

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

E. A. P. DE FARMACOTECNIA Y ADMINISTRACIÓN

FARMACÉUTICA

**Grado de conocimiento de los pacientes crónicos
ambulatorios sobre su tratamiento farmacológico**

TESIS

para optar al título profesional de Químico Farmacéutico

AUTORAS

Rosario Ivette Chaccha Cuicapusa

Carmen Paola Rojas Espinoza

ASESOR

José Roger Juárez Eyzaguirre

Lima - Perú

2007

A nuestro gran Creador y Padre Celestial, DIOS, por darnos el don de la vida e iluminarnos con su maravillosa luz cada instante de nuestro existir.

A nuestros PADRES, por sus grandes consejos en los momentos que más necesitábamos, y por levantarse todos los días con esa fortaleza para enfrentar los obstáculos que se les presentan y seguir luchando por su Familia.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. José Juárez Eyzaguirre, Docente del Departamento de Farmacotecnia de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNMSM, por su valiosa participación como asesor de esta Tesis, por habernos brindado su amistad y apoyo con su amplia experiencia y conocimiento.

Al Capitán de Navío Dr. Víctor Vallejo Sandoval, al Coronel Manuel Avalos, al Mayor General FAP Carlos Bohórquez, por brindarnos todas las facilidades y el tiempo necesario para la realización de esta investigación.

Al panel de expertos, por su profesionalismo: Capitán de Navío José Flores Yabar; Capitán de Corbeta Manuel Laca Barreda; Capitán de Corbeta Emma Huamani de la Cruz; Dr. Pedro Bardales Lindley; Dra. Maria Fe Malaspina; Dr. Carlos Wong Chu; Dr. Augusto Quispe Chau; Dr. Walter Ponciano Rivera; Dr. Luis Zárate Espinoza; Dr. Carlos Martorell Carreño, y Dr. Víctor Izaguirre Pasquel, a quienes mas allá de sus enseñanzas ofrecidas generosamente y orientación, les agradecemos por sus preciados consejos y por el apoyo y ánimo constante en este camino de aprendizaje.

A la Dra. Edith Tafur Valderrama, nuestra co-asesora y amiga, quien desde el inicio hasta el final nos orientó en toda la realización de este trabajo de investigación.

A la Dra. Laura Abad del Servicio de Farmacia de Pacientes Crónicos del Hospital Naval, por su contribución al desarrollo de esta tesis.

A todo el personal que labora en el Centro Médico Naval, en especial a la Dra. Denis Cruz Pazos del Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital Naval, por su amistad incondicional y por impulsarnos continuamente a continuar; y al personal militar subalterno que a pesar de su arduo trabajo, contribuyeron con nosotras desinteresadamente.

¡A todos ellos, MUCHAS GRACIAS!

INDICE

RESUMEN

SUMMARY

I. INTRODUCCIÓN	1
HIPÓTESIS	3
OBJETIVOS	
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
II. GENERALIDADES	
ANTECEDENTES	
2.1.1 Falta de información	4
2.1.2 Intereses de información de los pacientes	7
BASES TEÓRICAS	
Información de medicamentos	8
Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico	8
Cumplimiento terapéutico	10
Atención Farmacéutica	13
III. PARTE EXPERIMENTAL	
Diseño del estudio	15
Material y métodos	18
Introducción y análisis de datos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	48
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
IX. ANEXOS	66

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1. Cuestionario de información recibida sobre el tratamiento

ANEXO N° 2. Cuestionario de satisfacción con el servicio de Farmacia

ANEXO N° 3. Autorización del Centro Médico Naval

ANEXO N° 4. Autorización del Hospital Militar Central

ANEXO N° 5. Autorización del Hospital Central FAP

ANEXO N° 6. Cuestionario sugerido de información recibida sobre el tratamiento

ANEXO N° 7. Cuestionario sugerido de satisfacción con el servicio de Farmacia

RESUMEN

El presente trabajo fue desarrollado con el objetivo de medir el nivel de información que los pacientes crónicos ambulatorios reciben en cuanto a los medicamentos prescritos en la consulta médica. Fueron encuestados aquellos pacientes atendidos en los consultorios externos de los hospitales de las fuerzas armadas de Lima. El nivel de información fue verificado en 600 pacientes mediante un instrumento diseñado para indagar los factores que pueden influir en el tratamiento farmacológico, sobre la enfermedad, los efectos de los medicamentos, la indicación terapéutica, las interacciones y las precauciones. Se evidenció que la ausencia de información acerca de los medicamentos constituye una de las principales razones por las cuales el 51.8% posee un nivel insuficiente de información. Se muestra así, la necesidad creciente de mejorar los aspectos educacionales relacionados con el paciente y los medicamentos prescritos, para poder mejorar su cumplimiento farmacológico.

Por otro lado el nivel de instrucción, tiempo de enfermedad y número de medicamentos están relacionados con un mayor nivel de información. Estos hallazgos, permiten afirmar que estas son asociaciones con alta probabilidad de ser encontradas en los pacientes crónicos mientras que las otras características influyen pero no de manera determinante para la utilización segura de sus medicamentos prescritos, lo cual podría reflejarse en el incumplimiento del tratamiento farmacológico.

También se evaluó la satisfacción de los pacientes con la atención recibida por el servicio de farmacia mediante un cuestionario validado, se calificó con una escala de Likert que va del 1 al 5, los promedios obtenidos en ambos dominios incluidos en la encuesta (explicación amigable y gestión terapéutica) resultaron ser 2,28 y 1,78 respectivamente. Estos resultados son considerados de regular a malo, haciendo imprescindible la mejora, sobretudo en el área de consejería farmacéutica y la implementación de atención farmacéutica, debido a que la satisfacción se encuentra ligada e influye a una mejor adhesión de su terapia farmacológica.

PALABRAS CLAVE: información de medicamentos, pacientes crónicos, satisfacción, incumplimiento.

SUMMARY

This study was developed in order to assess the level of information given out to chronic ambulatory patients about their prescribed medicines. Patients who applied the military medical centers of Lima were asked. The level of information was assessed in 600 patients, through an instrument designed to investigate the factors which could influence on the pharmacological therapy: about the disease, drugs effects, indications, interactions and warnings. It was showed that the absence of medicines related-information represents one of the most important reasons why 51.8% of patients have poor level of information. In this way, this study emphasizes the need for improving patient education about their prescribed medicines, to increase their adherence.

On the other hand, the level of education, the duration of the disease and the number of medications prescribed are related to level of information. These findings suggest that they are associations with high probability to be found in chronic patients, whereas another characteristics, they have not significantly influence on the safe management of their prescribed medicines.

Patient satisfaction with assistance of the pharmacy service was also assessed through a validated questionnaire, it was scored according to Likert scale from 1 to 5, the obtained means in both domains (Friendly Explanation and Managing Therapy) were 2,28 and 1,78 respectively. These are considered from average to poor, so that an urgent improvement is required, mainly in pharmaceutical counseling and implementation of pharmaceutical care, due to satisfaction is related and has influence on adherente.

KEYWORDS: medication information, chronic patients, health care satisfaction, non-adherence

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años uno de los hallazgos relevantes en la práctica médica se ha producido en el conocimiento de las causas por las cuales se ocasiona el fracaso terapéutico. El incumplimiento como principal causa del fracaso terapéutico, hace que medicamentos de reconocida eficacia, sobre condiciones controladas, resulten inefectivos cuando se utilizan en la práctica clínica habitual. Además, dificulta la evaluación de la efectividad de los procedimientos, en la medida en que los resultados negativos puedan atribuirse al incumplimiento.¹⁻⁶

Estudios diversos han calculado los costos del incumplimiento, siendo en el sistema de salud de los Estados Unidos de \$177 billones anuales, incluyendo aproximadamente \$47 billones cada año de gasto por hospitalizaciones relacionadas con medicamentos. En total se calcula que son \$2000 al año lo que un paciente gasta en visitas al médico.^{2, 3, 7}

Otro efecto también importante generado es el costo social, debido a la reducción de productividad y ausentismo, y costos aun más altos por los gastos en seguros de salud. Con el aumento de las prescripciones médicas los empleadores están optando por que los miembros que son cubiertos por el seguro y sus familias asuman el mayor porcentaje del costo. Además se presentan también los retiros laborales solicitados por el paciente cuando no se ha resuelto definitivamente su problema de salud.^{2, 3, 7}

La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas. Sin embargo, seguir una prescripción es un proceso complejo que está influido por múltiples factores ampliamente estudiados, existiendo factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con su situación, con su enfermedad y con los propios fármacos.⁸

Dentro de los factores propios del paciente, las actitudes y creencias de éste respecto a la enfermedad padecida y al tratamiento prescrito pueden influir enormemente en el cumplimiento. Si el paciente realmente cree que el tratamiento le mejorará la salud y que le “sentará bien”, será mejor cumplidor. De esta forma, el incumplimiento puede ser

una respuesta lógica a la falta de información que es dada a los pacientes. Así también, la satisfacción del paciente con el sistema de salud, y especialmente con la relación profesional entre el médico y él, influye en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico.^{2, 9-12}

Otro factor influyente para el cumplimiento es la enfermedad que el paciente padece. Se sabe que los pacientes con enfermedades crónicas son más propensos a no cumplir el tratamiento médico (aproximadamente el 50% no cumple los tratamientos, sólo el 2% de los pacientes diabéticos cumple todas las condiciones del tratamiento y el grado de incumplimiento al tratamiento antihipertensivo oscila entre el 7% y el 66%). Este grupo de pacientes presenta incumplimiento generalmente debido a la percepción equivocada que poseen sobre la gravedad de su enfermedad.^{3, 7, 13}

Es por ello, que el paciente (o quien tiene la responsabilidad de cuidarlo) deben ser educados para que comprenda: los aspectos esenciales sobre su enfermedad, las complicaciones, evolución y efectos de los tratamientos. Sin embargo, el conocimiento *per se* no asegura cumplimiento. La educación y la información destinada a los pacientes deben construirse y darse tomando en cuenta la capacidad del paciente para comprenderlas, logrando llenar las expectativas del paciente, el cual se mostrará más satisfecho con los servicios de salud, específicamente con los profesionales.^{14, 15}

De esta manera, gracias a la información apropiadamente brindada por los profesionales de la salud se mejora el conocimiento y a la vez, la satisfacción del paciente, consiguiendo una mejor adherencia al tratamiento farmacológico.

Sin embargo, pocos estudios han examinado la información que los pacientes requieren sobre su tratamiento farmacológico o sobre su satisfacción con los servicios farmacéuticos.¹⁶ Por esta razón, hemos visto conveniente evaluar estos factores en tres hospitales de Lima mediante la construcción y validación de un instrumento para medir la información brindada y también hemos adaptado la versión de Larson del cuestionario de satisfacción con los servicios farmacéuticos, con el objetivo de conocer las deficiencias de nuestro sistema de salud y poder mejorarlo con el tiempo.

1.1 HIPÓTESIS

Los pacientes crónicos ambulatorios tienen un nivel de información insuficiente sobre el uso de los medicamentos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el grado de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico, mediante la medición del nivel de información recibida de los pacientes crónicos ambulatorios sobre el uso de los medicamentos que utiliza.

1.2.2 Objetivos específicos

- Construir y validar un instrumento para medir el nivel de información sobre medicamentos.
- Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio de farmacia.
- Relacionar el nivel de información con las características de los pacientes.
- Determinar las deficiencias en la información sobre el uso de los medicamentos.

II. GENERALIDADES

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Falta de información

Ascione, entrevistó 187 pacientes que utilizaban medicamentos cardiovasculares por al menos un mes y encontró mejor el conocimiento del régimen y el propósito del uso de los medicamentos. Muy pocos pacientes conocían adecuadamente sobre la acción a tomar si se les olvida una dosis y sólo un 10% reportó información sobre los efectos adversos de los medicamentos que estaban tomando.¹⁷

Una encuesta nacional de Farmacia en el Reino Unido entre 8831 pacientes, reveló que el 55% no sabía exactamente como debería tomar sus medicamentos mientras que el 42,5% no sabía que hacer si ocurría alguna reacción adversa.¹⁸

Kay encontró que entre 85 pacientes que recibían medicamentos cardio-respiratorios, sólo el 16% recordó haber sido informado sobre la duración del tratamiento y el 8% sobre los efectos adversos.¹⁹

Entre 99 pacientes crónicos con enfermedad respiratoria crónica entrevistados por Altimiras, sólo el 17% respondió correctamente a las preguntas sobre nombre, indicación y dosis de sus medicamentos prescritos. El 35% de los pacientes afirmó no haber sido informado sobre su medicación y el 55% afirmó que había leído los insertos para informarse. En adición, casi un tercio del total de pacientes no pudo responder correctamente ninguna pregunta sobre sus medicamentos.²⁰

Werner, investigó a 104 pacientes con artritis reumatoide con el objetivo de valorar el conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, encontrando que el 98.1% conocía su enfermedad, el 93% conocía su tratamiento. Estos fueron informados de su enfermedad por el reumatólogo en 67,3% de los casos y el 91,4% indicó que requerían mayor información de su enfermedad.²¹

En el estudio de Junko, los resultados muestran que de 161 adultos mayores de 65 a más, solo el 2,4% sabían los nombres de sus medicamentos, el 34,2% los propósitos, el 66% las dosis, 2% los efectos adversos y el 0,06% las interacciones de sus medicamentos prescritos.²²

Smith hizo seguimiento de 3 a 12 días a 35 altas consecutivas luego de retornar a sus casas. Los aspectos a estudiar eran los relacionados al cumplimiento y al entendimiento del tratamiento, encontrando que la mayoría de pacientes no entendía el propósito de su tratamiento.²³

En el estudio de Tarn, para 185 pacientes ambulatorios, los médicos dieron el nombre específico de las nuevas prescripciones para el 74% y explicaron el propósito del tratamiento para el 87%. Con respecto a los efectos adversos, sólo informaron a un 35% de los pacientes y a un 34% sobre la duración del tratamiento. Los médicos dieron explicaciones explícitas a 55% de los pacientes sobre el número de tabletas a tomar y explicaron el horario a un 58%.²

Sanazaro encontró que, de 201 pacientes, el 90% reportó conocer los nombres y propósitos de sus medicamentos y sólo un 30% pudo nombrar los efectos secundarios.²⁴

Akici, demostró que de un total de 618 pacientes que acudieron a un centro de atención primaria, los pacientes que recibieron una renovación de su prescripción, o que padecían una enfermedad crónica o que se automedicaron antes de presentarse, reportaron información más precisa. Menos de la mitad de médicos informaron a sus pacientes sobre el efecto de los medicamentos y sólo el 7% de los pacientes fueron requeridos a repetir las instrucciones y advertencias sobre su medicación.¹⁰

Cline, descubrió que solo el 55% de 22 pacientes de la tercera edad, pudo nombrar correctamente la medicación que le había sido prescrita, el 50% fue incapaz de dar sus dosis prescritas y el 64% no pudo afirmar en que momento del día debía tomar sus medicamentos y cuándo debía tomarlas en relación con sus alimentos.²⁵

Mac Mahon, halló que de entre 154 pacientes, el 94% había sido informado sobre los horarios de administración de sus medicamentos y el 93% sobre las dosis, pero pocos fueron informados sobre los efectos adversos (32%) y muchos menos hubieron recibido información escrita.²⁶

Con respecto a la información brindada por los farmacéuticos, Griffith encontró que el 67% de los farmacéuticos hospitalarios entrevistados no informaban a los pacientes antes del alta. Los problemas mas comúnmente identificados por los farmacéuticos fueron, la fuerte presión asistencial que les obligaba a realizar las tareas farmacéuticas más básicas de adquisición, distribución, dispensación y preparación de medicamentos, deficiente cantidad de farmacéuticos en los hospitales, falta de recursos y de apoyo por parte de la dirección del hospital y poco contacto con médicos y enfermeros.²⁷

A nivel ambulatorio parece haber discrepancias entre diferentes estudios; así, en una encuesta realizada por Ericksson a pacientes ambulatorios acerca de la información que recibían por parte de los farmacéuticos, solo el 25,5% reconoció que se le había ofrecido consejo farmacéutico⁷⁵. En otra encuesta realizada por Fritsch a farmacéuticos de oficina de farmacia, sólo entre el 30% y 40% de las mismas ofrecían consejo verbal de los medicamentos dispensados; y, en otra encuesta realizada por Laurier también a farmacéuticos de oficina de farmacia, estos contestaron que facilitaban información verbal al 69% de los pacientes, aconsejando principalmente acerca de la indicación y de la forma de administración de los medicamentos.²⁸

Así también, en el estudio de Cleary, a pesar del hecho que el 70% de los pacientes recibieron sus medicamentos de una farmacia comunitaria, menos del 15% identificó al farmacéutico como su fuente primaria de información del medicamento.²⁹

2.1.2 Intereses de información de los pacientes

Es evidente que los pacientes quieren ser informados sobre sus medicamentos, información que la obtienen de varias fuentes, incluyendo profesionales de la salud, amigos y familia. Así mismo los pacientes quieren estar mejor informados sobre los diferentes aspectos de los medicamentos, incluyendo los efectos adversos. En tanto que, la mayoría de pacientes preferiría ser informado sobre sus medicamentos de forma oral y escrita.^{18, 26, 33,35-37.}

En las encuestas y estudios concernientes a los servicios farmacéuticos casi todos indican que los encuestados deseaban consejo de sus farmacéuticos y que el público aprecia grandemente estos consejos e incluso estarían dispuestos a pagar por los servicios farmacéuticos. Adicionalmente a esto los pacientes desean que se les brinde información sobre varios aspectos de los medicamentos de venta libre y sus medicamentos prescritos, tales como los regimenes de dosis y otras instrucciones de uso, los efectos y los efectos adversos.^{16,34,38}

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información de medicamentos tiene como objetivo tener un paciente suficientemente conocedor del uso de los medicamentos. La información al paciente persigue obtener una actitud positiva del mismo frente a una situación concreta, ejemplo de ellos es la comprensión del por qué, para qué y como debe seguir un tratamiento farmacológico concreto.⁴⁰

Se define la educación sobre medicamentos al paciente, como las actividades comunicativas dirigidas al paciente con el principal objetivo de concientizarlo sobre el correcto uso de sus medicamentos según las pautas del ASHP⁴¹. Estas actividades tienen como objetivo influenciar positivamente en el conocimiento y actitudes de los pacientes.⁴⁰

La información de medicamentos es una actividad más de la atención farmacéutica que el farmacéutico debe ofrecer al paciente, que se incluye dentro de la consejería farmacéutica. Por ello tiene que colaborar interviniendo en la organización de programas educativos, diseñando el material necesario para los mismos y definiendo que información es más adecuada en cada caso. Asimismo, debe proporcionar información del tratamiento tanto a pacientes ambulatorios como a hospitalizados antes del alta médica, con la intención de mejorar el cumplimiento y alcanzar una buena adherencia a su tratamiento.³⁹

La información de los medicamentos puede desarrollarse mediante diversas técnicas, es decir, de forma oral, escrita, o bien utilizando métodos audiovisuales y métodos interactivos. La información escrita suele facilitarse a través de hojas informativas, que pueden contener datos de todo el tratamiento farmacológico o solo aquellos que requieren una monitorización más estrecha. La información oral es la más básica y con la que se llega a contactar de forma más directa con el enfermo ya que se realiza en forma individualizada, sin embargo es olvidada con facilidad, siendo aconsejable que vaya acompañada de información escrita.³⁹

Independientemente de los sistemas de información antes mencionados, que además de mejorar el grado de conocimiento contribuyen a facilitar el cumplimiento del paciente, pueden recurrirse también a otros sistemas como son las ayudas de memoria que van dirigidas a mejorar el cumplimiento.³⁹

De esta forma entonces, la educación del paciente se hace necesaria, no solo debido a los derechos de los pacientes a ser informados⁷⁵ y al interés de ellos de poseer información sobre su tratamiento farmacológico, sino también porque la educación del paciente contribuye a su adherencia al tratamiento.

2.2.2. CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Múltiples estudios han determinado que el grado de conocimiento de la medicación que poseen los pacientes favorece el cumplimiento⁴¹⁻⁴⁶ y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de PRM.⁹

El conocimiento inadecuado del tratamiento farmacológico por parte de los pacientes puede deberse a diferentes tipos de fallas en la comunicación con los profesionales de salud como son: la información no fue brindada, no fue notada, fue olvidada, fue malinterpretada o contradictoria.⁴⁶

2.2.3 INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO

El término cumplimiento se define como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o personal sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados, como del propio tratamiento farmacológico prescrito, expresándose con él, el grado de coincidencia entre las orientaciones dadas por el profesional y la realización por parte del paciente. Por consiguiente el término incumplimiento se refiere a la falta de cumplimiento por parte de los pacientes.¹¹⁻¹²

2.2.3.1 Métodos de medida del cumplimiento⁴⁷

A. Métodos directos

B. Métodos indirectos

a. Métodos basados en la entrevista clínica

- Test de Haynes-Sackett
- Test de Morinsky-Green

b. Métodos basados en la medición del recuento de comprimidos.

- Recuento simple de comprimidos: compara el número de comprimidos que quedan en el envase teniendo en cuenta los prescritos y el tiempo transcurrido entre la prescripción y el recuento (apertura del envase). Pueden calcularse los comprimidos supuestamente tomados y el porcentaje que representa respecto a los prescritos (porcentaje de cumplimiento terapéutico: PC).
- Recuento a través de monitores electrónicos de control de la medición (MEMS).
- Registros informatizados.
- Otros métodos indirectos

2.2.3.2 Consecuencias del Incumplimiento^{11,12,14}

Las consecuencias derivadas del incumplimiento son importantes y dan lugar a:

1. Aumento del número de consultas por la falta de control
2. Aumento del número de pruebas complementarias
3. Desconfianza en el médico
4. Disfunción familiar

5. Aumento de la dosis o la adición de nuevos fármacos
6. Desarrollo de complicaciones de la enfermedad.
7. Atención en urgencias y reingresos hospitalarios
8. Aumento secundario de los costes del tratamiento
9. Pérdida de tiempo de los profesionales y el paciente
10. Disminución de la calidad de vida

En consecuencia el incumplimiento da lugar a una disminución de la eficacia y de la efectividad de las medidas terapéuticas y un aumento de la morbimortalidad.

2.2.3.3 Formas de incumplimiento^{11,12,14}

Tras la observación y el análisis del incumplimiento puede observarse que en la práctica clínica existen diferentes formas de incumplimiento terapéutico:

- a. El paciente no se lleva la receta de la prescripción médica tras la consulta;
- b. El paciente no adquiere la medicación en la farmacia por diferentes motivos;
- c. El paciente no vuelve a la consulta para la adquisición de nuevas recetas, tras consumir los medicamentos previamente recetados;
- d. La omisión de dosis diarias del medicamento;
- e. La toma del medicamento a una dosis no recomendada aumentando o disminuyendo el número de dosis diaria que debería tomar;
- f. La toma del medicamento en horas diferentes de las prescritas por su médico, siendo la mayor parte de las veces por retraso en las horas
- g. La modificación o sustitución del medicamento prescrito por otros medicamentos diferentes.

Asimismo, se han detectado diferentes patrones de incumplimiento que están claramente definidos, como son los siguientes:

- Incumplimiento parcial
- Incumplimiento absoluto
- Vacaciones farmacológicas
- Cumplimiento de bata blanca

2.2.3.4 Magnitud del incumplimiento^{1,3, 7, 48}

Los datos acerca de la incidencia de la falta de adhesión son numerosísimos. Como ejemplo, se puede citar que entre todo el colectivo de pacientes: un 12 a 20% toma los medicamentos de otras personas, un 30% no sigue los tratamientos curativos, un 40% no lleva a cabo los programas preventivos y un 50% de los pacientes no acude a las revisiones establecidas por el médico.

2.2.3.5 Causas y barreras que facilitan el incumplimiento^{11, 12}

Las barreras más frecuentes que los pacientes presentan para incumplir son las siguientes:

- a. Los olvidos simples en las tomas de medicación como causa más frecuente
- b. El desconocimiento de porqué debe tomar la medicación.
- c. La aparición y el miedo a presentar efectos secundarios por el uso de sus medicamentos.
- d. Un escaso soporte social, sanitario o familiar, fundamentalmente en pacientes ancianos o discapacitados, pero también en cualquier tipo de paciente.
- e. La propia decisión del paciente para incumplir.

2.2.3.6 Variables influyentes en el incumplimiento

En la práctica clínica existen una serie de variables conocidas con características propias en cada paciente, que su presencia favorecerá la presencia de una de las barreras que facilitan el incumplimiento.^{2, 3, 4, 24, 40, 49, 50}

- a. Variables relacionadas con las características propias del paciente
- b. Variables relacionadas con las características del médico
- c. Variables relacionadas con las características de la relación médico-paciente
- d. Variables relacionadas con las características de las variables situacionales
- e. Variables relacionadas con las características de la enfermedad
- f. Variables relacionadas con las características del tipo de tratamiento

2.2.3.7 Estrategias de intervención para la promoción del cumplimiento ³

A continuación se enumeran algunas de las estrategias específicas:

- proporcionar información al paciente
- establecer un tratamiento individualizado, adaptado en lo posible al estilo de vida del paciente, procurando que el paciente realice la menor cantidad de conductas en las mínimas ocasiones posibles y fijando secuencialmente las metas o tareas.
- mantener una atención personalizada, continua, accesible y supervisada.
- incorporar recursos comunitarios, sociales y familiares de apoyo.
- anticipar la falta de adhesión a partir del análisis funcional de las habilidades del paciente requeridas por un seguimiento correcto y el ensayo de conductas específicas.
- utilizar unas mínimas instrucciones y modelar las propias verbalizaciones de los pacientes, de manera que reconozcan las situaciones en las que tienen que actuar y cómo hacerlo.
- emplear técnicas de control de estímulos antecedentes (avisadores, registros, estrategias de feedback correctivo, etc.).
- convenir procedimientos de reforzamiento contingentes al cumplimiento de tareas (contratos de contingencias; sistemas de puntos).
- enseñar competencias de autorregulación.

2.2.4 ATENCION FARMACEUTICA ⁵¹

Tras debatir las diferentes interpretaciones del término en la actualidad y analizar su significado en la legislación, se puso de manifiesto la necesidad de estructurar las distintas actuaciones profesionales, agrupándolas bajo una denominación que cumpla con las siguientes características:

- Que implique la gestión del conocimiento farmacéutico aplicada a un paciente determinado
- Que sea reconocido por otros colectivos profesionales y por la población

La *atención farmacéutica* es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir

resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.

Por su importancia entre estas actividades clínicas, se destaca la siguiente función asistencial:

El *seguimiento farmacoterapéutico personalizado* es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

III. PARTE EXPERIMENTAL

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

3.1.1 Tipo de estudio

Observacional, Descriptivo y Transversal.

3.1.2 Población y muestra

Población

Pacientes crónicos que concurren a los consultorios externos del Centro Médico Naval, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Hospital Militar Central

Muestra

Pacientes crónicos mayores de 18 años, con diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y artritis reumatoidea, los que habitualmente concurren a los consultorios externos de los hospitales seleccionados y quienes estaban en condiciones de comunicarse. Fueron seleccionados por medio de una muestra no probabilística consecutiva, entre el periodo de mayo a septiembre del año 2007.

3.1.3 Descripción del área donde se llevó a cabo el estudio.

El estudio fue realizado en la sala de espera de los consultorios externos de: cardiología, endocrinología y reumatología de los hospitales de las fuerzas armadas de Lima. Fueron efectuadas 751 encuestas de las cuales se tomaron en cuenta 200 por cada hospital.

3.1.4 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Pacientes que padecen de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y artritis reumatoidea cuyas hojas de prescripción medica, emitidos por el servicio

se encuentren con una medicación habitual, saber leer y escribir, ser paciente habitual del servicio prestado por la farmacia.

Criterios de Exclusión

No saber leer ni escribir, trabajar en la farmacia o en consultorios externos de los servicios mencionados, pacientes gestantes, menores de edad, pacientes con dificultades para entender las preguntas

3.1.4 Variables

3.1.4.1 Dependiente (s):

a. Nivel de información

Variable cualitativa ordinal, que se obtendrá mediante la suma de la puntuación del cuestionario. Considerando que los aspectos incluidos poseen diferentes grados de importancia para la utilización segura del medicamento a nivel ambulatorio, fueron atribuidos pesos diferentes a cada ítem teniendo los siguientes valores:

- Nivel de información insuficiente: (0-12)
- Nivel de información regular: (13-16)
- Nivel de información bueno: (17-20)

b. Grado de satisfacción

Variable cualitativa ordinal, que se obtendrá mediante la suma de la puntuación del cuestionario para todos los ítems, dándole una escala de respuesta Likert del 1 al 5 y asumen los siguientes valores: malo, regular, bueno, muy bueno, excelente.

3.1.4.2 Independiente (s):

a. Edad

Variable cuantitativa discreta, que indica los años cumplidos por los encuestados con valores de 18 a 75 años

b. Género

Variable dicotómica, con valores: Masculino, Femenino

c. Nivel de instrucción

Variable cualitativa ordinal, con los siguientes valores: Primaria, Secundaria, Técnica, Superior.

d. Enfermedad

Variable cualitativa nominal, que indica la enfermedad que en ese momento tienen los encuestados: hipertensión arterial, diabetes mellitas, dislipidemia, artritis reumatoidea.

e. Tiempo de enfermedad

Variable cualitativa ordinal, que indica la cantidad de años que tienen los encuestados con respecto a la enfermedad mas antigua con los siguientes valores: <1año; 1 -2 años; 3-5años; 6-10años; >10 años

f. Número de medicamentos administrados

Variable cualitativa ordinal, que indica la cantidad de medicamentos que toman los encuestados a la vez, medidos en intervalos con valores: ninguno, uno, dos, de tres a cinco, de seis a diez y más de diez medicamentos

3.2 MATERIALES Y METODO

3.2.1 INSTRUMENTOS

3.2.1.1 Elaboración del instrumento (Cuestionario N° 1)

Se elaboró la primera versión del instrumento (encuesta) en base a la literatura científica consultada para valorar la información recibida por los pacientes crónicos sobre su tratamiento. Las preguntas establecidas en nuestro cuestionario fueron basadas en la información básica para llevar a cabo el tratamiento farmacológico según la guía para el paciente, creada por el Consejo Nacional en Información al paciente (NCPIE) y por la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención de Salud. (AHRQ).^{52,53}

Se identificaron 5 áreas específicas (o dominios):

- 1) Información sobre la enfermedad
 - ¿Ha recibido información sobre su enfermedad?
 - ¿Ha recibido información sobre si debe hacer alguna actividad física como parte de su tratamiento?
- 2) Efectos de los medicamentos
 - ¿Ha recibido información sobre el efecto de cada uno de sus medicamentos recetados?
 - ¿Ha recibido información sobre si debe tomarse algún control para verificar el efecto de sus medicamentos?
 - ¿Ha recibido información sobre otros efectos de sus medicamentos?
- 3) Indicación terapéutica
 - ¿Ha recibido información sobre por cuánto tiempo tomará sus medicamentos?
 - ¿Ha recibido información sobre las horas en las que debe tomar sus medicamentos?
 - ¿Ha recibido información sobre si debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno?
 - ¿Ha recibido información sobre con qué tipo de alimentos (agua, leche, jugos) debe tomar sus medicamentos?

4) Interacciones

- ¿Ha recibido información sobre si puede tomar sus medicamentos juntos a la misma hora?
- ¿Ha recibido información sobre qué alimentos, bebidas u otros medicamentos pueden interferir con la acción de sus medicamentos?

5) Precauciones

- ¿Ha recibido información sobre qué hacer si se le olvida tomar sus medicamentos?
- ¿Ha recibido información sobre si puede tomar otros medicamentos, vitaminas o extractos de plantas/productos naturales por su cuenta?
- ¿Ha recibido información sobre qué hacer si nota que su medicamento le cae mal?
- ¿Ha recibido información sobre dónde guardar sus medicamentos?

3.2.1.2 Validación

La validez lógica y de contenido se evaluó mediante consenso de expertos, un panel multidisciplinario de profesionales de la salud conformada por médicos y químicos farmacéuticos, quienes evaluaron el instrumento de manera independiente, todos ellos con años de experiencia en la atención de pacientes crónicos.

Se tomaron en cuenta las sugerencias de nuestro panel de expertos, sobre el tiempo de enfermedad y la cantidad de medicamentos prescritos los que fueron medidos en intervalos para facilitar el llenado de la encuesta, ya que los pacientes no recuerdan exactamente la fecha de inicio de sus enfermedades ni la cantidad de medicamentos prescritos. Así también se adicionaron dos preguntas: la pregunta N° 19, creada para medir el grado en que los pacientes reciben información de parte del servicio de farmacia y la pregunta 20 para conocer las relaciones entre profesionales de salud y los pacientes.

Después de la validación por el panel de expertos, el cuestionario quedó constituido por 22 preguntas, 21 con opciones (17 preguntas cerradas con alternativas para marcar SI o NO, 4 preguntas con opciones múltiples) y una

pregunta abierta. Además se incluyeron en el cuestionario los datos sociodemográficos del paciente: edad, género, lugar de residencia, nivel de instrucción.

3.2.1.3. Prueba Piloto

Esta primera versión del instrumento se aplicó a un grupo de 15 pacientes crónicos para evaluar la claridad del formato, la composición, la ambigüedad y la frecuencia de las respuestas de cada uno de los ítems, y la habilidad para responder el cuestionario.

Una vez efectuada la prueba piloto, se identificaron algunos problemas relacionados con la extensión del cuestionario (resultó demasiado largo), con el formato (algunas preguntas requerían marcar con una X, otras con círculo y otras llenado), con la redacción (no expresaban la verdadera intención de la pregunta) y con la relevancia de algunas preguntas.

Por ello se hicieron modificaciones en la redacción de 7 ítems y se eliminaron 2, redactándose así el cuestionario definitivo. El cual consta de 20 preguntas con alternativas: 4 con alternativas múltiples y 16 preguntas cerradas con alternativa SI o NO. (anexo N° 1)

3.2.1.4 Adaptación de escalas

Esta validación por un panel de expertos fue hecha mediante puntuación simple de los ítems, que nos permitieron realizar interpretaciones correctas sobre las puntuaciones que se obtuvieron al aplicar el cuestionario, además de establecer la relación constructo – variable (preguntas como dominio - características de los pacientes), dándonos una puntuación directa proveniente de la sumatoria de las respuestas de los valores que se hayan dado a cada opción. Considerando que los aspectos incluidos en los dominios poseen diferentes grados de importancia para la utilización segura del medicamento a nivel ambulatorio, fueron atribuidos pesos diferentes a cada ítem (pregunta). Para los ítems imprescindibles fue atribuido un peso de dos:

- ¿Ha recibido información sobre el efecto de cada uno de sus medicamentos?
- ¿Ha recibido información sobre por cuanto tiempo tomará sus medicamentos?
- ¿Ha recibido información sobre las horas en las que debe tomar sus medicamentos?
- ¿Ha recibido información sobre si debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno?
- ¿Ha recibido información sobre otros efectos de sus medicamentos?

Para los otros ítems que no influyen decisivamente en la administración correcta del medicamento, pero que dependiendo de la ocurrencia de eventos inesperados pueden ganar mayor importancia, fue atribuido un peso de uno.

La clasificación de nivel de información en insuficiente (0-12), regular (13-16) y bueno (17-20) aquí propuesta, sirve como indicativo para evaluar si los pacientes están en condiciones de utilizar los medicamentos prescritos con seguridad.

Así mismo para el cuestionario N° 2 se utilizó una escala Likert con cinco niveles y una puntuación respectiva: excelente (5), muy bueno (4), bueno (3), regular (2) y malo (1), para calcular y considerar una respectiva calificación sobre la atención recibida del servicio de farmacia.

3.2.1.5 Instrumentos de medición

Cuestionario N° 1. Anteriormente detallado

Cuestionario N° 2. Es un instrumento fue incluido en el presente estudio para medir la satisfacción de los pacientes con los cuidados farmacéuticos prestados en las farmacias. Este fue diseñado y validado por Larson et al en el año 2002. Contiene 20 ítems, que son evaluados a través de la escala de Likert con cinco niveles: excelente, muy bueno, bueno, regular y malo. La traducción de este cuestionario fue validado en una prueba piloto (anexo N° 2).

Este instrumento se encuentra dividido en dos factores, explicación amigable y gestión terapéutica constituidos por las siguientes preguntas:

1) Explicación amigable

- ¿Cómo calificaría usted el profesionalismo del personal de farmacia? (6)
- ¿Cómo calificaría usted la disponibilidad del farmacéutico para responder sus preguntas? (2)
- ¿Cómo calificaría usted el aspecto profesional de la farmacia? (1)
- ¿Cómo calificaría usted la relación profesional entre el farmacéutico y usted? (3)
- ¿Cómo calificaría usted la cortesía y respeto mostrados hacia usted por el personal de farmacia? (16)
- ¿Cómo calificaría usted el servicio de farmacia en general? (13)
- ¿Cómo calificaría usted la forma en que el farmacéutico responde sus preguntas? (14)
- ¿Cómo calificaría usted la capacidad del farmacéutico para aconsejarle sobre los problemas que puede tener con sus medicamentos? (4)

2) Gestión terapéutica

- ¿Cómo calificaría usted la forma en que el farmacéutico le explica sobre los posibles efectos adversos? (19)
- ¿Cómo calificaría usted el esfuerzo del farmacéutico para ayudarle a mejorar o mantener su salud? (15)
- ¿Cómo calificaría usted el interés del farmacéutico en su salud? (8)
- ¿Cómo calificaría usted la responsabilidad del farmacéutico sobre su tratamiento? (11)
- ¿Cómo calificaría usted el tiempo que el farmacéutico ofrece a pasar con usted? (20)
- ¿Cómo calificaría usted el esfuerzo del farmacéutico para resolver los problemas que usted tiene con sus medicamentos? (10)
- ¿Cómo calificaría usted el esfuerzo del farmacéutico para asegurar que sus medicamentos estén actuando correctamente? (18)

- ¿Cómo calificaría usted la forma en que el farmacéutico le ayuda a usar sus medicamentos? (9)
- ¿Cómo calificaría usted la forma en que el farmacéutico le enseña cómo tomar sus medicamentos? (12)
- ¿Cómo calificaría usted la privacidad de las conversaciones que tiene con el farmacéutico? (17)
- ¿Cómo calificaría usted la forma en que el farmacéutico le explica cómo actúan sus medicamentos? (7)
- ¿Cómo calificaría usted la rapidez con que dispensan sus recetas? (5)

3.2.1.6 Aplicación del cuestionario

Se inició pidiendo autorización a las autoridades de las diversas instituciones donde se tomó la encuesta, una vez que se obtuvieron las respectivas autorizaciones (ver anexos 3, 4 y 5), los pacientes fueron entrevistados en la sala de espera de los respectivos consultorios. Antes del llenado de los cuestionarios, se informó oralmente sobre el tema, su confidencialidad, anonimato y participación voluntaria. Durante el llenado de cada uno de los ítems contenidos en el cuestionario, al paciente se le permitía consultar con su receta o cualquier otro material (posologías, anotaciones en papel, etc.).

3.3 INTRODUCCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

3.3.1 Introducción de los datos

La construcción de la base de datos y la introducción de los datos fue efectuada recurriendo al programa SPSS versión 12.0 y Microsoft Excel XP.

3.3.2 Análisis de datos

Cuestionario N° 1

Además del análisis individual de los ítems de información investigados, se analizaron las respuestas por dominios y se relacionaron con las diferentes características de los pacientes, mediante la prueba del chi cuadrado, para determinar los aspectos más deficientes de la información recibida. También se calculó una puntuación para este cuestionario y se clasificó dentro de los niveles de insuficiente, regular y bueno. El nivel de información obtenido se relacionó con las características de los pacientes, mediante análisis de varianza, para determinar que variables influyen sobre la información recibida.

Cuestionario N° 2

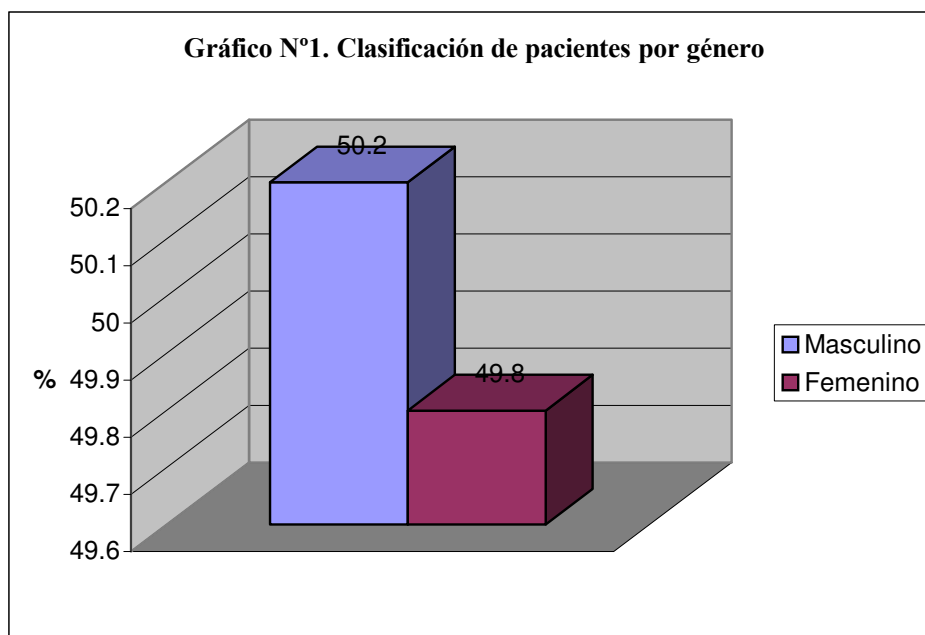
Se calculó la media y la desviación estándar por cada pregunta y por factores: explicación amigable y la gestión de la medicación, con la finalidad de determinar el aspecto que requiere mejoría en las farmacias.

IV. RESULTADOS

4.1 CUESTIONARIO N° 1. INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se hizo un total de 751 encuestas, de las cuales 151 fueron descartadas por falta de datos. En consecuencia, se tomaron en cuenta sólo las encuestas de 200 pacientes por hospital (Centro Medico Naval, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Hospital Militar Central)

4.1.1 Características de los pacientes



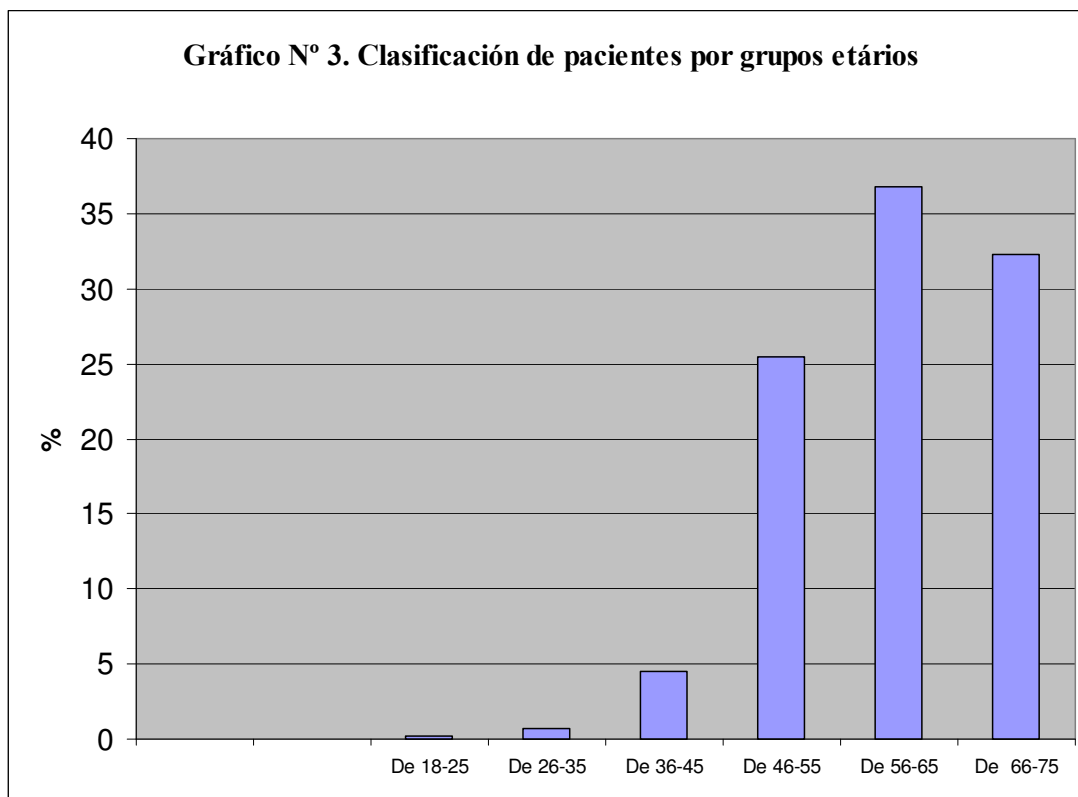
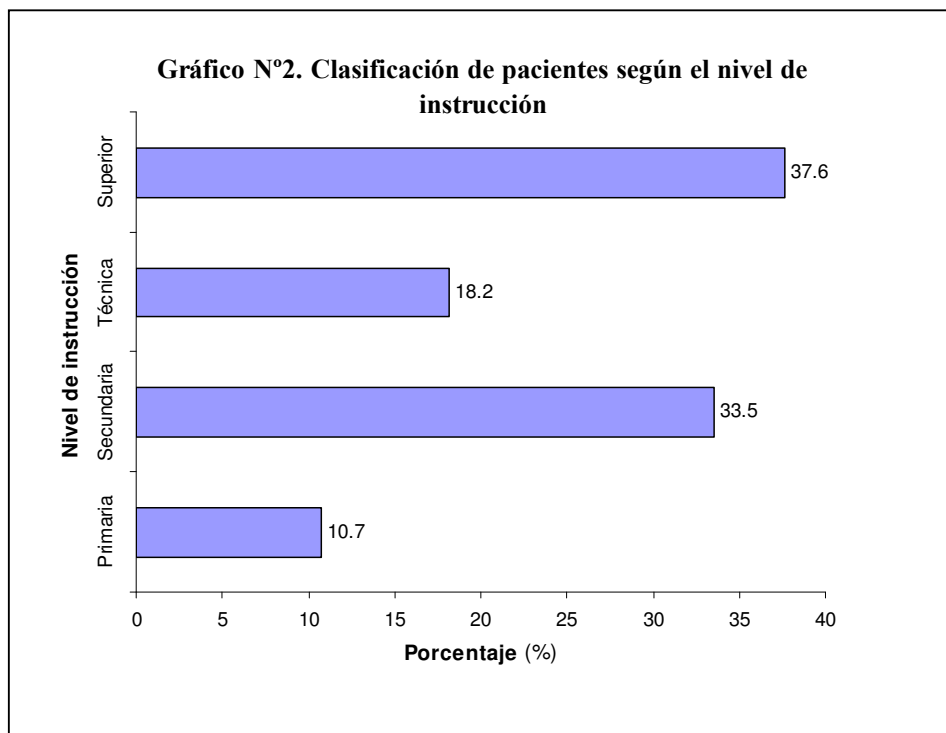


Gráfico N° 4. Clasificación de pacientes por enfermedad

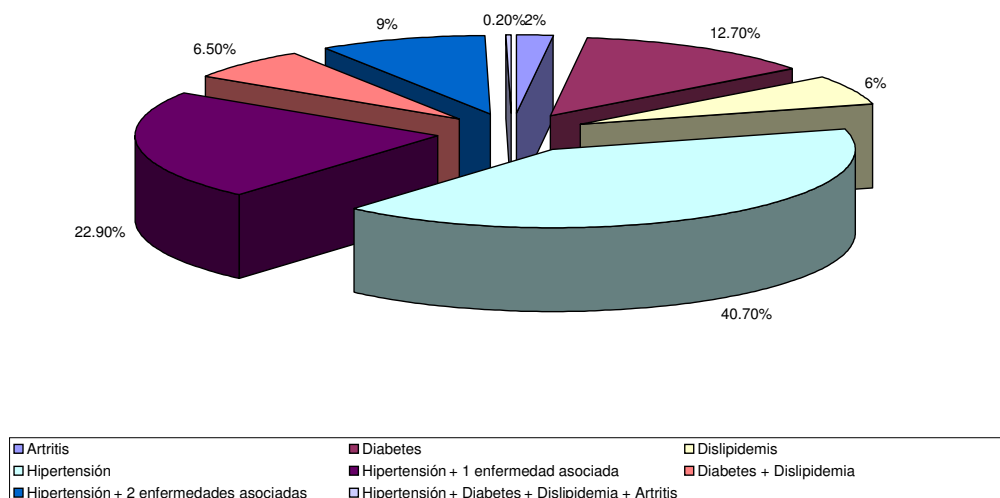


Gráfico N° 5. Clasificación de pacientes por tiempo de enfermedad

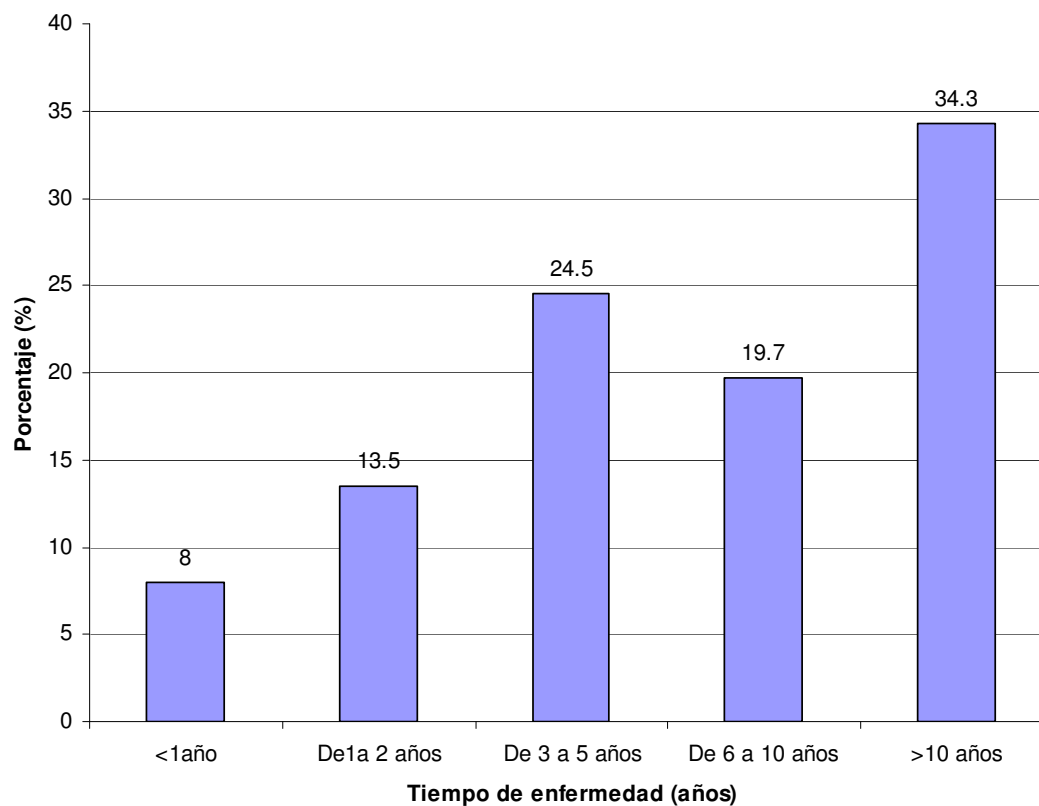
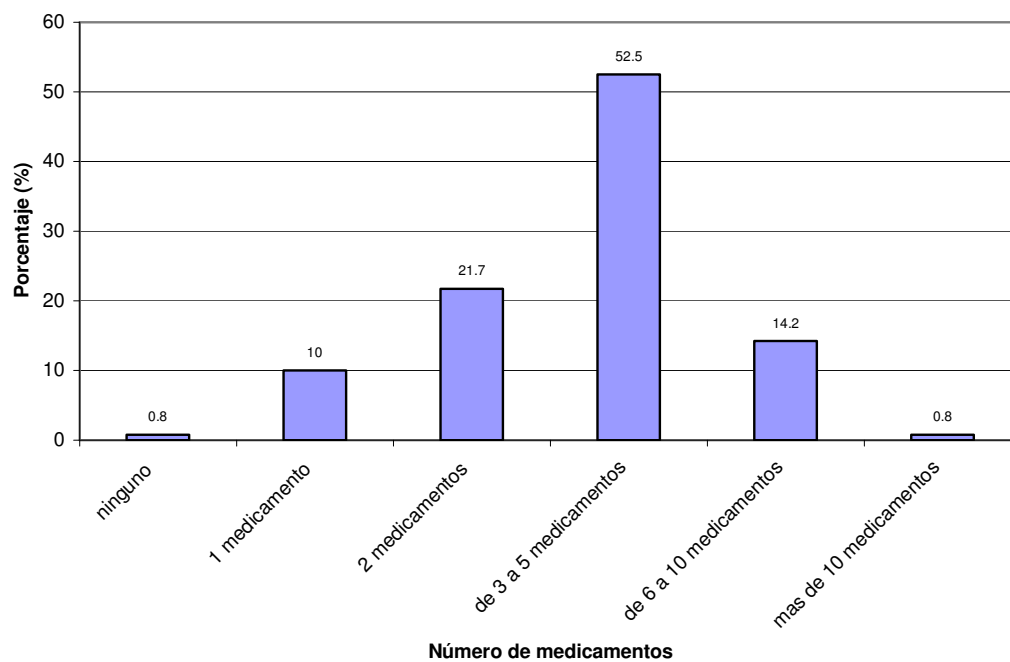


Gráfico N° 6. Clasificación según el número de medicamentos prescritos



4.1.2 Frecuencia de la información recibida por pregunta

La descripción del total de respuestas sobre las informaciones recibidas (en porcentajes) para los ítems analizados del cuestionario N° 1, se muestran en la tabla N° 1.

Tabla N° 1. Tipo de información recibida sobre el tratamiento

Ha recibido información sobre:	SI (%)	NO (%)
Su enfermedad?	79.5	20.5
Si debe hacer alguna actividad física como parte de su tratamiento?	92.8	7.2
El efecto de cada uno de sus medicamentos recetados?	68.5	31.5
Si debe tomarse algún control para verificar el efecto de sus medicamentos?	75.5	24.5
Otros efectos de sus medicamentos?	55.3	44.7
Por cuánto tiempo tomará sus medicamentos?	64.2	35.8
Las horas en las que debe tomar sus medicamentos?	96.2	3.8
Si debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno?	78.5	21.5
Con qué tipo de alimentos (agua, leche, jugos) debe tomar sus medicamentos?	60.8	39.2
Si puede tomar sus medicamentos juntos a la misma hora?	53.7	46.3
Qué alimentos, bebidas u otros medicamentos pueden interferir con la acción de sus medicamentos?	44.7	55.3
Qué hacer si se le olvida tomar sus medicamentos?	27.5	72.5
Si puede tomar otros medicamentos, vitaminas o extractos de plantas/productos naturales por su cuenta?	31.0	69.0
Qué hacer si nota que su medicamento le cae mal?	24.3	75.7
Dónde guardar sus medicamentos?	43.7	56.3

4.1.3 Frecuencia de la información recibida por dominio

1) Enfermedad

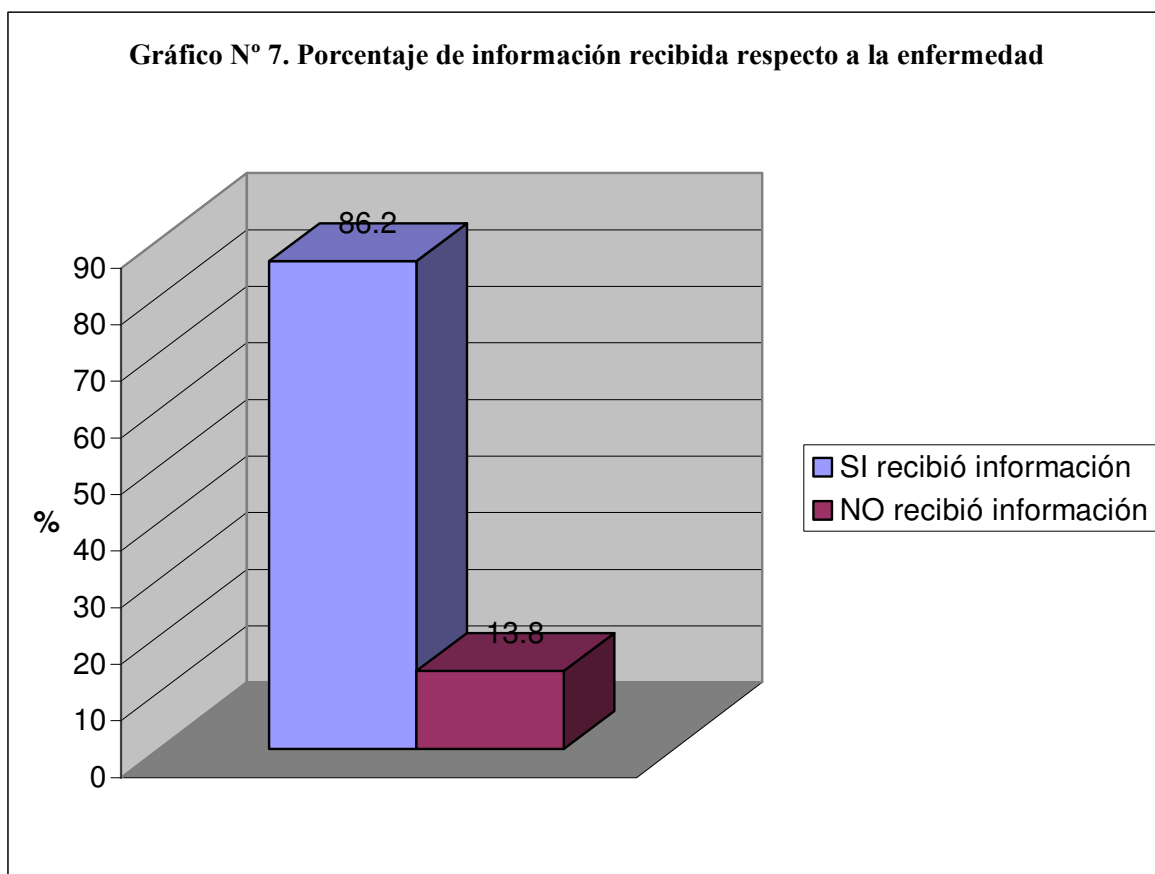


Tabla N° 2. Relación entre la información recibida con respecto a la enfermedad y las características de los pacientes

Variables	Información recibida (%)	Información no recibida (%)	p
<i>Grupos etáneos</i>			
18-25	100	0	0.2
26-35	87.5	12.5	
36-45	79.6	20.4	
46-55	89.2	10.8	
56-65	85.1	14.9	
66-75	85.8	14.2	
<i>Nivel de instrucción</i>			
Primaria	76.6	23.4	0.0008
Secundaria	83.8	16.2	
Técnica	89.9	10.1	
Superior	89.2	10.8	
<i>Número de enfermedades</i>			
Una	87.5	12.5	0.13
Dos	82.7	17.3	
Tres	88.9	11.1	
Cuatro	75.0	25.0	
<i>Enfermedad</i>			
Artritis	87.5	12.5	0.46
Diabetes	88.2	11.8	
Dislipidemia	93.1	6.9	
Hipertensión	86.5	13.5	
<i>Tiempo de enfermedad</i>			
< 1año	79.2	20.8	0.24
1-2años	88.9	11.1	
3-5años	85.7	14.3	
6-10años	86.9	13.1	
> 10años	86.7	13.3	
<i>Número de medicamentos</i>			
Ninguno	60.0	40.0	0.02
Uno	82.5	17.5	
Dos	85.0	15.0	
De tres a cinco	87.3	12.7	
De seis a diez	87.1	12.9	
Más de diez	100	0	

2) Efectos de los Medicamentos

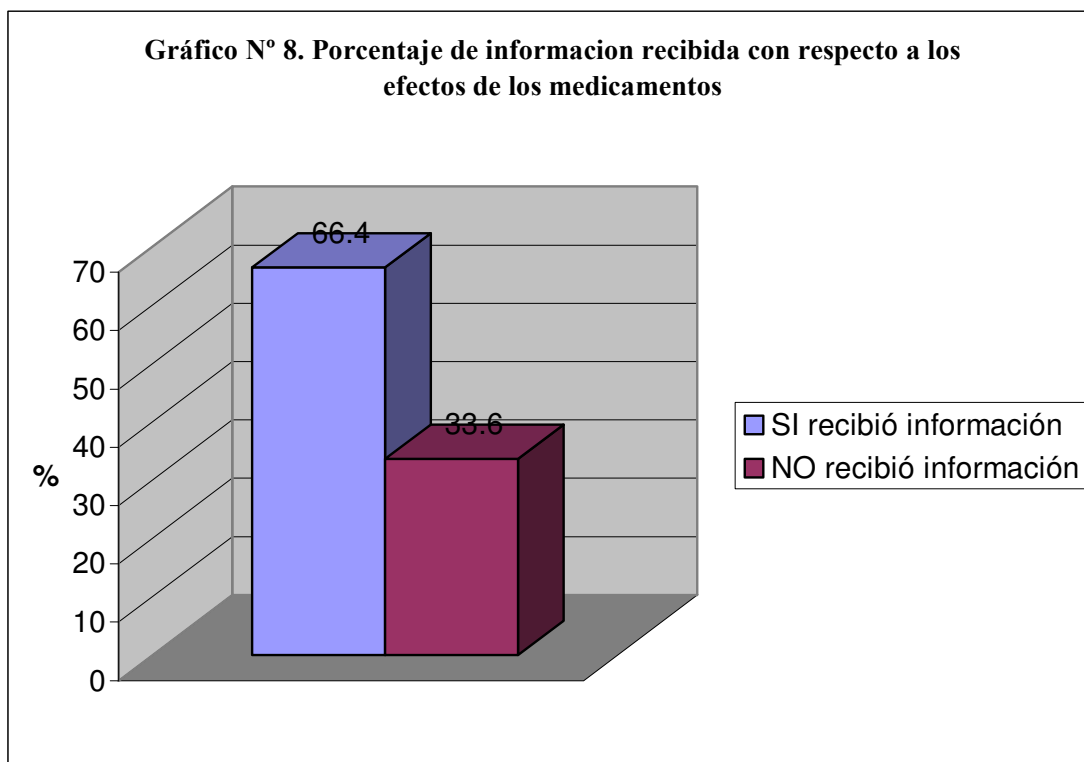


Tabla N° 3. Relación entre la información recibida con respecto a los efectos de los medicamentos y las características de los pacientes

Variables	Información recibida (%)	Información no recibida (%)	p
<i>Grupos etáreos</i>			
18-25	100	0	0.02
26-35	33.3	66.7	
36-45	50.6	49.4	
46-55	60.3	39.7	
56-65	52.3	47.7	
66-75	58.1	41.9	
<i>Nivel de instrucción</i>			
Primaria	45.8	54.2	0.008
Secundaria	54.9	45.1	
Técnica	59.3	40.7	
Superior	58.6	41.4	
<i>Número de enfermedades</i>			
Una	56.5	43.5	0.40
Dos	56.3	43.7	
Tres	54.3	45.7	
Cuatro	16.7	83.3	
<i>Enfermedad</i>			
Artritis	69.4	30.6	0.17
Diabetes	60.1	39.9	
Dislipidemia	52.8	47.2	
Hipertensión	55.3	44.7	
<i>Tiempo de enfermedad</i>			
< 1año	50.7	49.3	0.44
1-2años	54.3	45.7	
3-5años	56.7	43.3	
6-10años	54.8	45.2	
> 10años	58.4	41.6	
<i>Número de medicamentos</i>			
Ninguno	26.7	73.3	0.008
Uno	53.3	46.7	
Dos	55.9	44.1	
De tres a cinco	58.1	41.9	
De seis a diez	51.4	48.6	
Más de diez	80.0	20.0	

3) Indicación Terapéutica

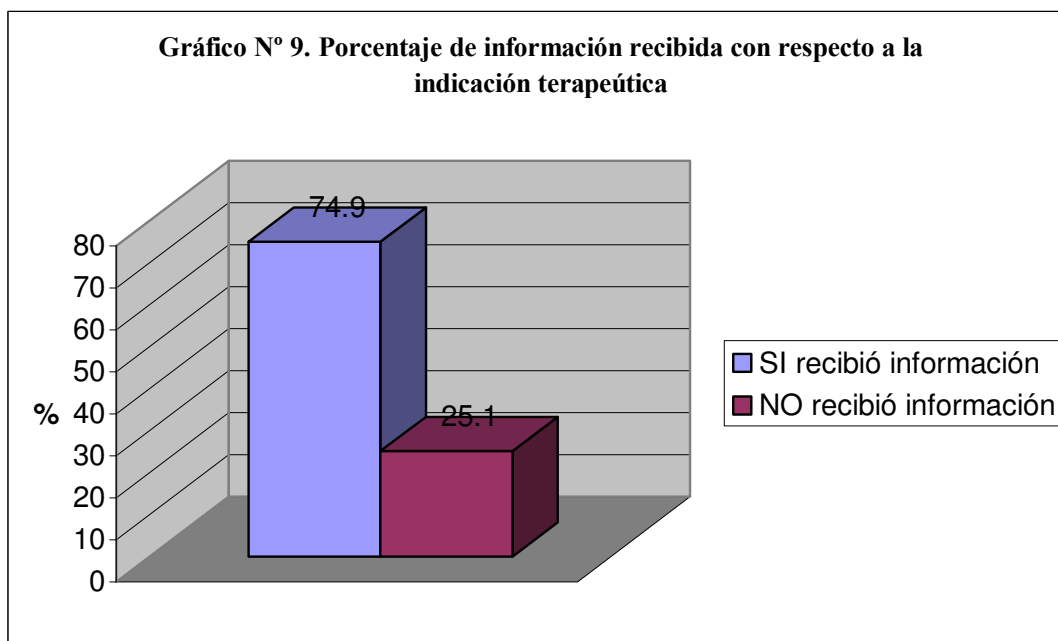


Tabla N° 4. Relación entre la información recibida con respecto a la indicación terapéutica y las características de los pacientes

Variables	Información recibida (%)	Información no recibida (%)	p
<i>Grupos etáneos</i>			
18-25	100.0	0.0	0.03
26-35	56.3	43.7	
36-45	65.7	34.3	
46-55	77.8	22.2	
56-65	73.9	26.1	
66-75	75.4	24.6	
<i>Nivel de instrucción</i>			
Primaria	74.6	25.4	0.92
Secundaria	75.6	24.4	
Técnica	75.2	24.8	
Superior	74.2	25.8	
<i>Número de enfermedades</i>			
Una	75.5	24.5	0.28
Dos	72.7	27.3	
Tres	78.2	21.8	
Cuatro	62.5	37.5	
<i>Enfermedad</i>			
Artritis	87.5	12.5	0.15
Diabetes	76.6	23.4	
Dislipidemia	77.8	22.2	
Hipertensión	74.3	25.7	
<i>Tiempo de enfermedad</i>			
< 1 año	67.2	32.8	0.03
1-2 años	71.6	28.4	
3-5 años	76.9	23.1	
6-10 años	75.8	24.2	
> 10 años	76.1	23.9	
<i>Número de medicamentos</i>			
Ninguno	70.0	30.0	0.007
Uno	65.4	34.6	
Dos	75.8	24.2	
De tres a cinco	76.7	23.3	
De seis a diez	73.5	26.5	
Más de diez	85.0	15.0	

4) Interacciones

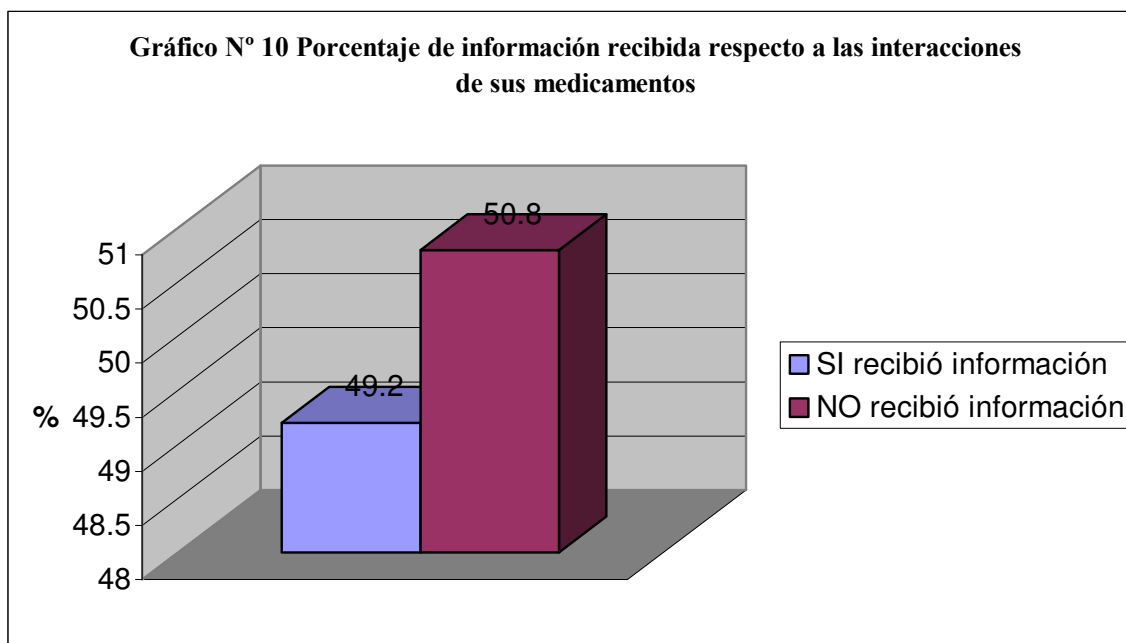


Tabla N° 5. Relación entre la información recibida con respecto a las interacciones y las características de los pacientes

Variables	Información recibida (%)	Información no recibida (%)	p
<i>Grupos etários</i>			
18-25	0.0	100.0	0.15
26-35	37.5	62.5	
36-45	38.9	61.1	
46-55	53.3	46.7	
56-65	47.3	52.7	
66-75	50.0	50.0	
<i>Nivel de instrucción</i>			
Primaria	53.9	46.1	0.77
Secundaria	48.5	51.5	
Técnica	50.0	50.0	
Superior	50.2	49.8	
<i>Número de enfermedades</i>			
Una	49.5	50.5	0.07
Dos	45.7	54.3	
Tres	59.3	40.7	
Cuatro	25.0	75.0	
<i>Enfermedad</i>			
Artritis	45.8	54.2	0.14
Diabetes	56.6	43.4	
Dislipidemia	41.7	58.3	
Hipertensión	48.6	51.4	
<i>Tiempo de enfermedad</i>			
< 1 año	31.3	68.7	0.0004
1-2 años	41.4	58.6	
3-5 años	54.1	45.9	
6-10 años	50.8	49.2	
> 10 años	51.9	48.1	
<i>Número de medicamentos</i>			
Ninguno	20.0	80.0	0.005
Uno	34.2	65.8	
Dos	52.7	47.3	
De tres a cinco	51.3	48.7	
De seis a diez	48.8	51.2	
Más de diez	60.0	40.0	

5) Precauciones

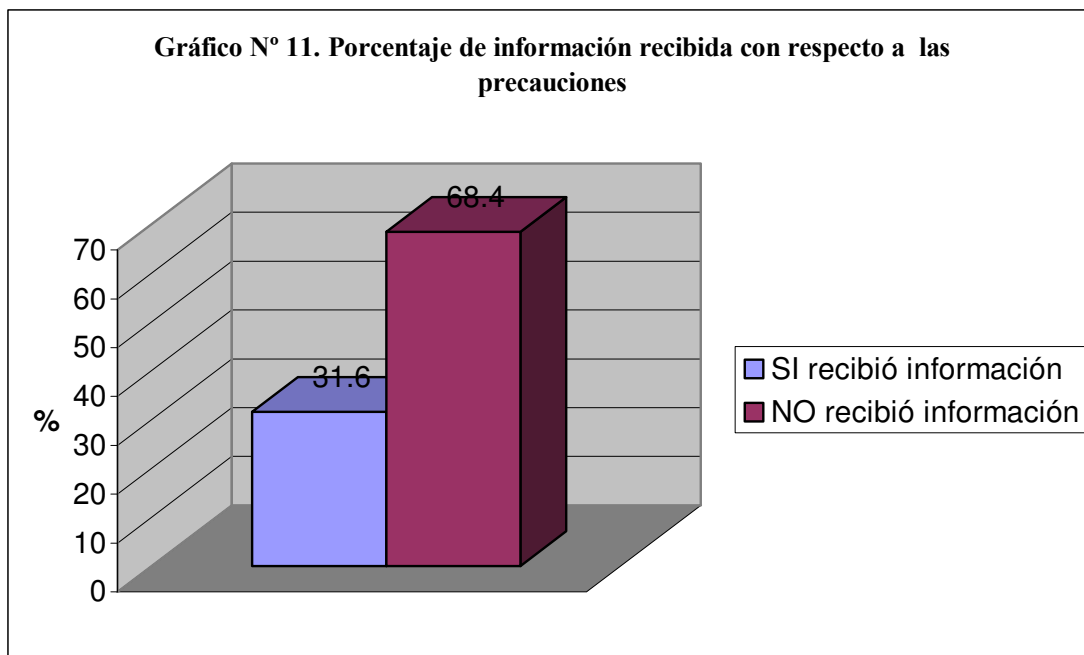
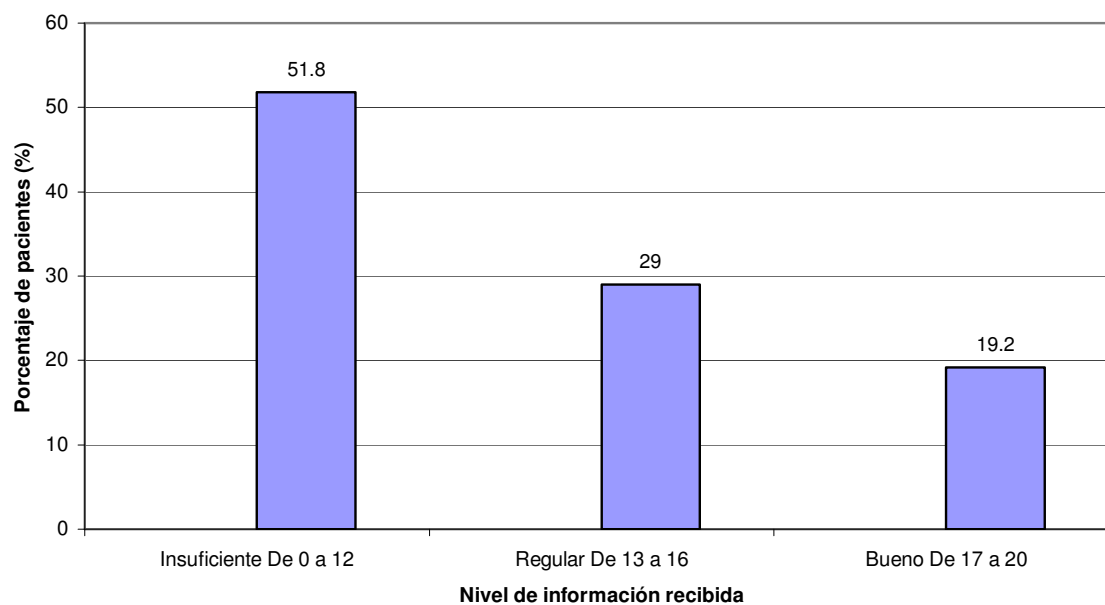


Tabla N° 6. Relación entre la información recibida con respecto a las precauciones y las características de los pacientes

Variables	Información recibida (%)	Información no recibida (%)	p
<i>Grupos etáneos</i>			
18-25	75.0	25.0	0.006
26-35	12.5	87.5	
36-45	28.7	71.3	
46-55	43.8	56.2	
56-65	37.6	62.4	
66-75	39.8	60.2	
<i>Nivel de instrucción</i>			
Primaria	30.5	69.5	0.007
Secundaria	40.3	59.7	
Técnica	43.6	56.4	
Superior	39.0	61.0	
<i>Número de enfermedades</i>			
Una	41.6	58.4	0.007
Dos	36.2	63.8	
Tres	35.6	64.4	
Cuatro	0.0	100.0	
<i>Enfermedad</i>			
Artritis	47.9	52.1	0.006
Diabetes	49.3	50.7	
Dislipidemia	29.2	70.8	
Hipertensión	40.8	59.2	
<i>Tiempo de enfermedad</i>			
< 1 año	28.6	71.4	0.009
1-2 años	36.4	63.6	
3-5 años	40.0	60.0	
6-10 años	41.9	58.1	
> 10 años	41.1	58.9	
<i>Número de medicamentos</i>			
Ninguno	20.0	80.0	0.00002
Uno	30.0	70.0	
Dos	44.8	55.2	
De tres a cinco	40.8	59.2	
De seis a diez	32.4	67.6	
Más de diez	60.0	40.0	

4.1.5 Determinación del nivel de información recibido

Gráfico N° 12. Nivel de información recibida por los pacientes



4.1.6 Relación entre el nivel de información recibido y las características de los pacientes

1) Relación con la edad.

Tabla N° 7. Nivel de información promedio entre las edades

Grupos de edad	Media	N	D.est	P
18-25	17.00	1	-	0.055
26-35	8.75	4	2.363	
36-45	10.89	27	4.790	
46-55	13.14	153	4.023	
56-65	12.01	221	4.148	
66-75	12.53	194	3.901	
Total	12.40	600	4.096	

2) Relación con el nivel de instrucción.

Tabla N° 8. Nivel de información promedio entre los niveles de instrucción

Nivel de instrucción	Media	N	D.est	P
Primaria	11,12	64	3,727	0.02
Secundaria	12,24	201	3,779	
Técnica	13,05	109	4,498	
Superior	12,60	226	4,201	
Total	12,40	600	4,096	

3) Relación con el número de enfermedades.**Tabla N° 9. Nivel de información promedio entre los números de enfermedades**

Número de enfermedades	Media	N	D.est	P
Una	12.63	368	4.095	0.13
Dos	11.91	176	4.098	
Tres	12.59	54	4.002	
Cuatro	8.50	2	3.536	
Total	12.40	600	4.096	

4) Relación con la enfermedad.**Tabla N° 10. Nivel de información promedio entre los grupos de enfermedades**

Enfermedades	Media	N	D.est	P
Artritis	14.58	12	3.895	0.132
Diabetes mellitus	13.20	76	4.403	
Dislipidemia	11.94	36	3.672	
Hipertensión	12.46	244	4.041	
Total	12.63	368	4.095	

5) Con el tiempo de enfermedad.**Tabla N° 11. Nivel de información promedio entre los tiempos de enfermedad**

Tiempo de enfermedad	Media	N	D.est	P
<1año	10.42	48	3.494	0.03
1-2años	11.83	81	3.904	
3-5años	12.73	147	4.173	
6-10años	12.56	118	4.236	
>10años	12.77	206	4.044	
Total	12.40	600	4.096	

6) Con el número de medicamentos.**Tabla N° 12. Nivel de información entre los números de medicamentos**

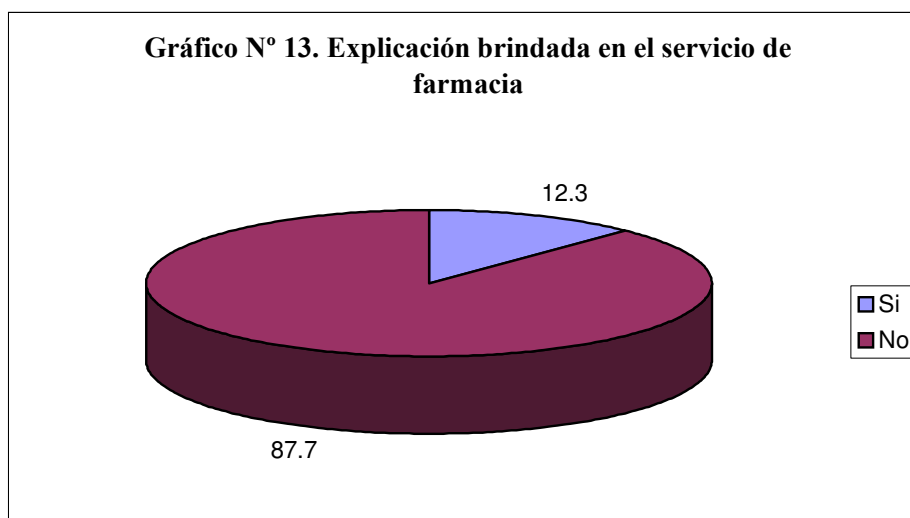
Número de medicamentos	Media	N	D.est	P
0	8.20	5	2.683	0.02
1	10.93	60	4.337	
2	12.68	130	3.979	
3-5	12.73	315	4.021	
6-10	11.89	85	4.143	
>10	15.20	5	2.683	
Total	12.40	600	4.096	

4.1.7 Otros datos de interés

Tabla N° 13. Clasificación de la información brindada según la fuente

	<i>Número de pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>
Pacientes que recibieron información	5382	59.8
Médico	5210	96.93
Otros	56	1.04
Medico y otros	50	0.93
Medico y enfermera	38	0.71
Enfermera	12	0.22
Médico, enfermera y otros	5	0.09
Medico y químico farmacéutico	3	0.06
Medico, enfermera y químico farmacéutico	1	0.02
Pacientes que no recibieron información	3625	40.2

Del total de pacientes encuestados el 87.7% no recibe explicación en la farmacia (Ver Gráfico N° 13)



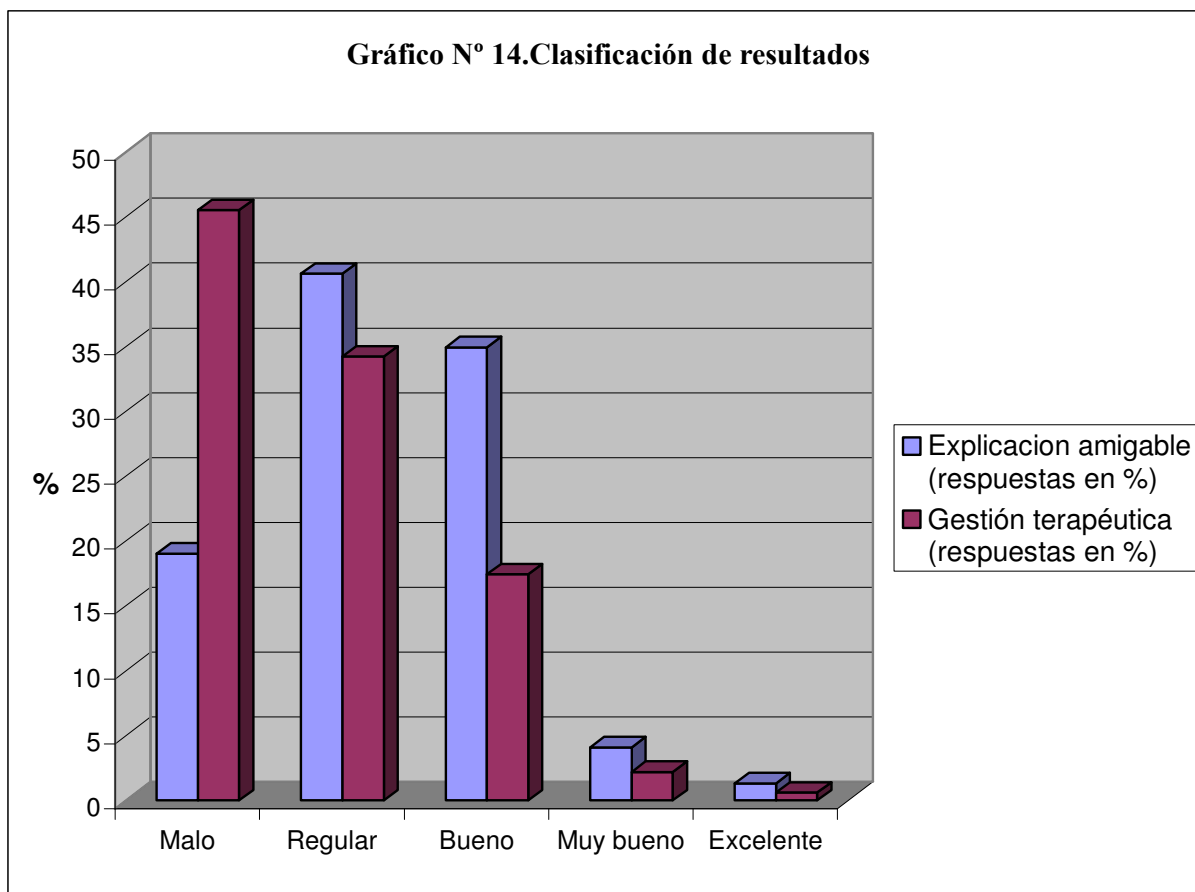
4.2 CUESTIONARIO N° 2. SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE FARMACIA

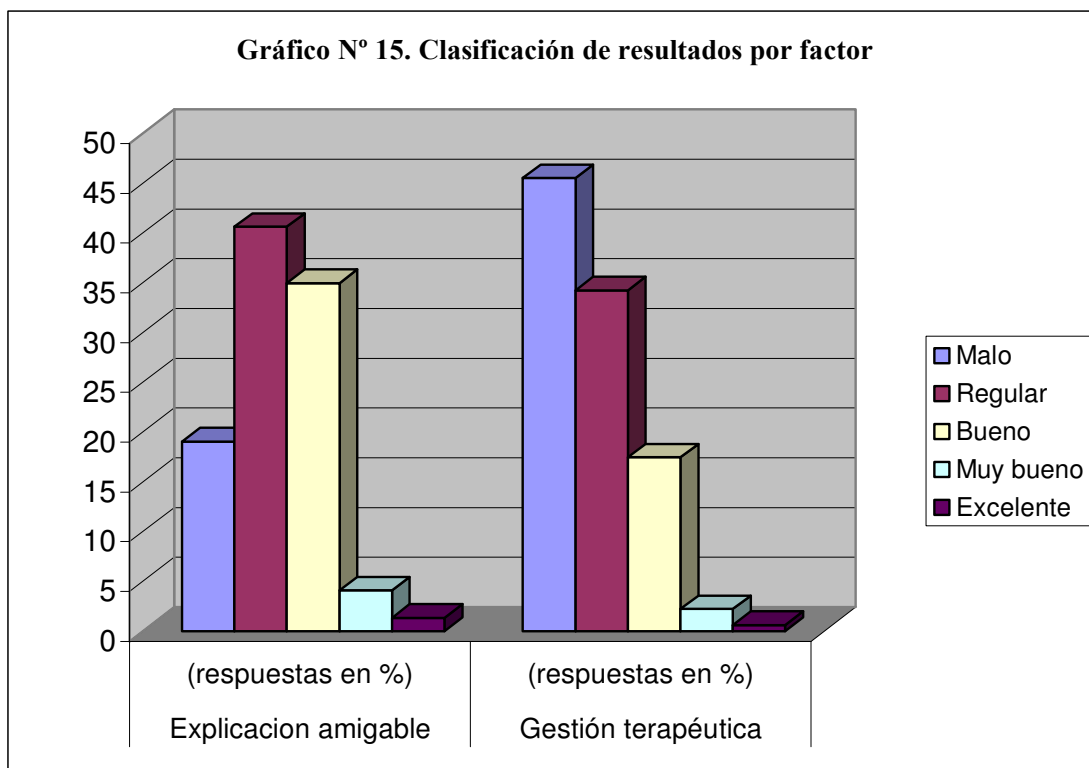
Tabla N° 14. Clasificación de los resultados del cuestionario por pregunta

¿Como calificaría:	Media	Calificación
1. el aspecto profesional de la farmacia?	2.35	Regular
2. la disponibilidad del farmacéutico para responder sus preguntas?	2.25	Regular
3. la relación profesional entre el farmacéutico y usted?	2.28	Regular
4. la capacidad del farmacéutico para aconsejarle sobre los problemas que puede tener con sus medicamentos?	2.00	Regular
5. la rapidez con que dispensan sus recetas?	2.05	Regular
6. el profesionalismo del personal de farmacia?	2.24	Regular
7. la forma en que el farmacéutico le explica cómo actúan sus medicamentos?	1.79	Regular
8. el interés del farmacéutico en su salud?	1.64	Regular
9. la forma en que el farmacéutico le ayuda a usar sus medicamentos?	1.73	Regular
10. el esfuerzo del farmacéutico para resolver los problemas que usted tiene con sus medicamentos?	1.73	Regular
11. la responsabilidad del farmacéutico sobre su tratamiento?	1.73	Regular
12. la forma en que el farmacéutico le enseña cómo tomar sus medicamentos?	1.72	Regular
13. el servicio de farmacia en general?	2.12	Regular
14. la forma en que el farmacéutico responde sus preguntas?	2.14	Regular
15. el esfuerzo del farmacéutico para ayudarle a mejorar o mantener su salud?	1.83	Regular
16. la cortesía y respeto mostrados hacia usted por el personal de farmacia?	2.59	Regular
17. la privacidad de las conversaciones que tiene con el farmacéutico?	1.79	Regular
18. el esfuerzo del farmacéutico para asegurar que sus medicamentos estén actuando correctamente?	1.70	Regular
19. la forma en que el farmacéutico le explica sobre los posibles efectos adversos?	1.61	Regular
20. el tiempo que el farmacéutico ofrece a pasar con usted?	1.58	Regular

Tabla N° 15. Clasificación de los resultados por factor

Calificación	Gestión terapéutica (Respuestas en %)	Explicación	
		amigable (Respuestas en %)	TOTAL
Malo	45.51	19.05	32.39
Regular	34.23	40.61	37.40
Bueno	17.44	34.95	26.11
Muy bueno	2.21	4.08	3.14
Excelente	0.61	1.31	0.96
Media ± DE	1.78 ± 0.852	2.28 ± 0.862	2.03 ± 0.892

Gráfico N° 14. Clasificación de resultados



V. DISCUSIÓN

Información recibida por los pacientes sobre su tratamiento

Se diseñó un cuestionario de información sobre el tratamiento farmacológico a fin de determinar el grado de conocimiento sobre el tratamiento que reciben los pacientes crónicos ambulatorios permitiendo este medir el nivel de información recibidos por ellos. La aplicación de este instrumento multidimensional permitió indagar sobre aspectos fundamentales para llevar a cabo correctamente el tratamiento farmacológico, al ser autoadministrable y relativamente corto.

Para este estudio se consideraron 600 pacientes crónicos con algunas de las siguientes enfermedades: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y artritis, al poseer estas las más altas tasas de morbi-mortalidad en el mundo y en los hospitales utilizados para el estudio⁵⁴⁻⁵⁷; además, son las enfermedades que causan los mayores gastos al sistema de salud⁵⁸⁻⁵⁹, ya que los pacientes al no presentar malestar o riesgo inmediato y ser exigidos a cambiar su estilo de vida, son los pacientes con menor adherencia al tratamiento.^{3, 7, 13, 68}

El nivel de instrucción reportado de los pacientes en estudios previos similares, como el estudio de Morrow⁴⁰, que encuentra que el 34% de los pacientes no tenían enseñanza básica, del mismo modo ocurre en el estudio de Werner²¹ (39.4%) y en el de Burge⁴² (48%). En nuestra investigación, los pacientes cuentan con mejores niveles de educación, siendo los porcentajes mayoritarios correspondientes al nivel secundario (33.5%) y al nivel superior (37.6%), debido a que los pacientes de los hospitales militares peruanos, titulares o familiares, cuentan con educación gratuita para ellos (Gráfico N° 2). Siendo el nivel educativo un factor que influye positivamente en el conocimiento sobre los medicamentos⁴², podría esperarse que estos pacientes tengan un marcado interés en su tratamiento, buscando información, haciendo preguntas y esperando que se las respondan.

Aunque está demostrado que mientras más ancianos son los pacientes, más combinaciones de enfermedades y tratamientos complejos poseen, este estudio tomó en consideración la población de 18 a 75 años por ser pacientes que pueden llevar a cabo

su propio tratamiento sin intervención de otra persona, y que además pueden entender mejor las instrucciones dadas por los prescriptores. Según el gráfico de grupos etáneos (Gráfico N° 3) el porcentaje que tiene mayor prevalencia comprende el intervalo de edades de 56 a 65 años, con el 36,8%.

Entre los resultados hallados, es importante reconocer que la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial (Gráfico N° 4) con un 40% del total de la muestra, de los cuales un 34,3% tenía más de 10 años con la enfermedad (Gráfico N° 5). El promedio de medicamentos prescritos (Gráfico N° 6) es de 3 a 5 que representa 52,5% de los casos. Se afirma así, que cuanto más complejo e interfiriente en el estilo de vida del paciente, prolongado o inadecuadamente supervisado sea el tratamiento, menor será la adherencia.^{3, 11}

Sobre la información mínima requerida para llevar a cabo correctamente el tratamiento farmacológico (Tabla N° 1), las cifras de desinformación son altas al 20,5% no se le había informado sobre su enfermedad, al 31,5% no se le informó sobre los efectos de sus medicamentos; el 35,8% no sabía por cuanto tiempo debería tomar sus medicamentos, un 3,8% no sabía el horario de administración de sus medicamentos y un gran 44,7% no conocía sobre los efectos adversos de sus medicamentos. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados anteriormente que indicaron una deficiencia en estos puntos^{2, 17, 19, 22, 23, 24, 26}; como por ejemplo: los estudios identificados previamente por Ascione y Akici encontraron un nivel de desinformación del 90% sobre los efectos adversos y un 50% acerca de los efectos de sus medicamentos.

Son alarmantes los porcentajes de desinformación sobre las precauciones (Tabla N° 1) al recibir el tratamiento farmacológico, sólo el 24,3% de los encuestados reportó haber recibido información sobre qué hacer en caso que su medicamento le cayera mal y un 27,5% sobre qué hacer en caso que olvide tomar sus medicamentos.

Además una gran mayoría (69%) no fue informada sobre el hecho de tomar medicamentos, vitaminas, extractos de plantas o productos naturales sin consulta médica, lo que podría estar generando múltiples problemas con los medicamentos. Estos

hallazgos concuerdan con el estudio de Junko²² que ya había identificado esta falta de información, con un resultado de 0.06% que sí sabía acerca de las interacciones de sus medicamentos y automedicación.

Comparando nuestros resultados con estudios previos, como el realizado por Kay¹⁹ en el que solo el 8% recordó haber sido informado sobre los efectos adversos, puede corroborarse el bajo nivel de información de los pacientes⁶¹ y que la información menos recibida es sobre los efectos adversos, ya sea de parte de los médicos³⁵ y/o farmacéuticos³¹. Esto puede ser causado porque esta información podría generar temor o mala comprensión de la terapia.

Con respecto a las relaciones entre la información recibida en cada dominio y las características de los pacientes (Tabla N° 2 a Tabla N° 6), se encontró que el número de medicamentos prescritos que tiene el paciente influye de manera decisiva en todos los dominios de la información recibida. Así también se muestra que el nivel de instrucción influye en la mayoría de dominios. Esto puede ser causado por la necesidad de conocer más sobre sus medicamentos, ya que en su mayoría por el mayor nivel de instrucción que poseen, es conocido para ellos que a mayor cantidad de medicamentos más complicaciones y riesgos se pueden tener.

Como dominio la información sobre las precauciones, muestra un mayor porcentaje de desinformación con 68,3% del total de encuestados (Gráfico N° 11)

Se ha observado que la edad influye en algunos dominios tales como, efectos de los medicamentos, indicación terapéutica y precauciones, de la misma forma que el tiempo de enfermedad influye en los dominios de indicaciones terapéuticas interacciones y precauciones; se puede decir entonces que los pacientes entre 46 a 55 años y con más de 3 años de enfermedad, muestran mayor nivel de información que los otros pacientes. Esto podría ser debido a que éstos se interesan más en mantener su ritmo de vida y tratar de no presentar complicaciones a largo plazo.

También se observó que el número de enfermedades asociado con la enfermedad de fondo influyeron en el dominio correspondiente a precauciones (Tabla N° 6); de esta forma, los pacientes con diabetes mostraron mayor nivel de información recibida sobre las precauciones, ya que aparentemente les brindaron mayor atención y motivación de parte de los médicos. En cuanto al número de enfermedades, la relación podría ser ocasionada porque los pacientes con una sola enfermedad están más dispuestos a adaptarse al tratamiento y por lo tanto más preocupados por las complicaciones que puedan tener.

Según la evaluación por análisis de varianza de la relación entre el nivel de información y las variables presentadas (Tabla N° 7 a Tabla N° 13), el nivel de instrucción ($P=0.02$), el tiempo de enfermedad ($P=0.003$) y el número de medicamentos ($P=0.002$) muestran un valor de probabilidad menor a 0.05 considerándose así una relación estadísticamente significativa, de manera que estas variables indican una influencia directa con el nivel de información y varios factores pueden estar relacionados a estos hallazgos como: el proceso de adaptación al tratamiento de una enfermedad crónica, la expectativa de recuperación de calidad de vida del individuo. Lo anterior apoya la necesidad de un refuerzo educativo permanente y la motivación de la persona sometida a un tratamiento mantenido en forma prolongada.

Por otro lado, nuestro trabajo pone de manifiesto el nivel de información de los pacientes crónicos ambulatorios, mostrando al 19,2% con un nivel de información bueno, al 29% con un nivel de información regular y un elevado número de pacientes que carecen de información suficiente acerca de su tratamiento, representadas por 51.8% con nivel insuficiente, constituyendo un gran porcentaje de la población, con un gran riesgo que conduce a la falta de adherencia al tratamiento y con la consecuencia de fallos en los tratamientos ambulatorios. (Gráfico N° 12)

Para contrarrestar esta falta de información, los hospitales (Hospital Militar Central y Hospital Central de Fuerza Aérea del Perú) han implementado algunos programas para pacientes crónicos, en los consultorios respectivos, a fin de facilitar la interacción con los pacientes y en donde se forman activamente grupos de participación para las charlas. A pesar de los programas instaurados, los pacientes reportan que los médicos no tienen

el tiempo suficiente para ellos y que en cada consulta les indican los mismos medicamentos que la última vez. Incluso, si presentaban alguna molestia relacionada a sus medicamentos, los pacientes no se sentían escuchados debido a que el médico les ordenaba seguir tomándolos, según ellos, con actitud autoritaria. También reportaron que en el caso de los nuevos medicamentos prescritos, los médicos muchas veces no explicaban el cambio.

Tal como se muestra en la Tabla N° 13 sobre explicación brindada ejercida por los profesionales de salud, se muestra que el 40.2% no reciben información del personal de salud, y de los que sí reciben, el 96,93% del total de encuestados recibe esta información por parte del médico, siendo este también considerado como el profesional mas cercano con un 90,2% .

Estas observaciones nos hacen pensar en el escaso cumplimiento que podrían reportar estos pacientes debido a que, es conocido que, el incumplimiento aumenta si el médico no transmite confianza respecto a sus capacidades profesionales y conocimientos. Además la comunicación no verbal es influyente y si el médico es considerado como cálido, atento e interesado en el paciente, este mejora el cumplimiento. Las decisiones autoritarias y dominantes en exceso producen en el paciente sentimientos de inferioridad y falta de implicación en el régimen terapéutico.⁶²

Si bien los médicos se encuentran muy ocupados, sobre todo si la sala de espera está muy concurrida, deben encontrar tiempo para sus pacientes. El médico debe trabajar con el paciente en la creación de un vínculo que les permita establecer una estrategia terapéutica conjuntamente con el farmacéutico, que al ser compartida haga que sea aceptada como propia y que siendo compatible con su estilo de vida, existirían menos tasas de abandono. Finalmente de esta forma, se logra que los pacientes no pierdan las ganas de escuchar y aprender durante sus visitas regulares.

Es probable que las instrucciones y consejos sean olvidados como resultado de la baja importancia percibida.^{63,64} esto se evidenció en el momento de la encuesta y, debido a que no recordaban los nombres y horarios de sus medicamentos, debían consultar con su receta. Para algunos pacientes estas prescripciones a veces son insuficientes o no

muy claras para poder llevar a cabo correctamente su tratamiento. Incluso algunos pacientes esperan que en la farmacia puedan interpretar las recetas, o se les brinde explicaciones; sin embargo, no reciben ningún tipo de explicación en el servicio de farmacia evidenciándose en el 87,7% de pacientes de la muestra, quienes afirman solo recibir medicinas (Gráfico N° 13). Estos hallazgos, proporcionan a los Químico Farmacéuticos una oportunidad de intervención en la educación y orientación al paciente crónico.

Los resultados obtenidos muestran cuales son las debilidades de los profesionales de la salud para poder brindar una adecuada información y por lo cual consideramos desarrollar herramientas que ayuden en la información y educación al paciente crónico ambulatorio

Satisfacción de los pacientes con los servicios de farmacia

Se utilizó el cuestionario validado por Larson ⁶⁵ (Tabla N° 14), porque proporciona una medida de satisfacción de los pacientes ambulatorios que puede compararse por factores. El primer factor, el de explicación amigable, se refiere a la atención tradicional de la farmacia, mientras que el segundo factor, de gestión terapéutica, se refiere a las actividades de atención farmacéutica. De esta forma, los datos obtenidos en cada uno de los factores resaltan los requerimientos de mejora en el servicio de farmacia

El factor de explicación amigable contiene más preguntas en la versión americana que en la versión portuguesa ⁶⁵ de este cuestionario, pues al tratarse de diferentes poblaciones, los factores se entienden de diferente manera. Por esta razón, tomamos las dimensiones de la versión portuguesa, debido a que al no haber consejería farmacéutica desarrollada, es más parecida a nuestra realidad, además que los pacientes distinguen las actividades de un servicio mínimo de dispensación de los cuidados farmacéuticos (consejería farmacéutica propiamente dicha) sobre medicamentos. Este cuestionario también es más útil al proporcionar datos que pueden compararse entre farmacias de diferentes centros de salud.

Con respecto a los resultados, se obtuvieron los promedios para ambos factores: explicación amigable y gestión terapéutica de 2,28 y 1,78 respectivamente, considerados como regular a malo, siendo esta última el factor que requiere obligatoria mejoría en las farmacias de los hospitales incluidos en este estudio. (Tabla N° 15).

Si bien es cierto que algún hospital (Hospital Militar Central) cuenta con el servicio de consejería farmacéutica para pacientes crónicos, el 17,44% califica este factor “gestión terapéutica” como bueno. Con estos hallazgos se confirma la urgencia de implantar y/o mejorar este servicio, debido a que está demostrado que el consejo farmacéutico mejora la satisfacción de los pacientes y aumenta el nivel de importancia que los pacientes asignan al farmacéutico^{16, 28,66}. De esta manera, al brindar la información al paciente sobre su tratamiento, se mejora el conocimiento y la satisfacción del paciente, y como consecuencia se mejora el cumplimiento de su tratamiento. Así también se muestra una distribución de respuestas de calificación por factor (Gráfico N° 14)

Se observó que, en muchos casos, las encuestas no se llenaron totalmente ya que algunos pacientes no conocían al farmacéutico y no podían calificar de “malo” a una información no recibida. La relación, muchas veces inexistente, entre el Químico Farmacéutico y el paciente puede deberse a muchos factores²⁷, entre ellos, el farmacéutico no dispone de tiempo para hablar con el paciente⁶⁸, a los pacientes quieren retirarse lo antes posible del hospital y evitan preguntar o, debido al desconocimiento de solicitar la presencia del farmacéutico. Los encuestados reportaron que sólo demandaban su presencia cuando tenían problemas de adquisición de sus medicamentos.

Durante el estudio, en el personal oficial se observó un mayor grado de satisfacción asociado al factor de explicación amigable reportado en las calificaciones 1,31% y 4,08% como muy bueno y excelente, dado que en el servicio de farmacia siempre los trataban con amabilidad y raramente les faltaban sus medicamentos; a diferencia del personal subalterno quienes reportaban constante insatisfacción calificándola con un 19,05% como mala por la falta de medicinas, lo que consideraban como “un trato desigual”. De esta manera, se puede afirmar que la principal causa de insatisfacción según los pacientes encuestados en este estudio, fue la falta de sus medicamentos

prescritos, no la ausencia del farmacéutico. (Es pertinente aclarar que este suceso no fue indagado específicamente en nuestra muestra)

En su mayoría, los pacientes calificaron la atención en la farmacia como “mala” ya que no cumplían con el compromiso de otorgar las medicinas pendientes, en una fecha posterior, les hacían perder el tiempo regresando y elevaban su nivel de estrés. Es necesario entonces, resaltar primero que el problema de insatisfacción continuaría, ya que al no entregar los medicamentos se genera también el problema del incumplimiento, y segundo la importancia de mejorar el trato a los pacientes en la farmacia, como componente emocional de la satisfacción, ya que ésta influye también directamente con el cumplimiento del tratamiento farmacológico^{24,67}.

La falta de medicamentos en las farmacias es un problema de siempre, debido al presupuesto asignado por el estado para las instituciones militares. Para disminuir este problema, los mismos pacientes sugieren que los consultorios y farmacias deberían estar en continuo contacto para cubrir las necesidades de cierto tipo de medicamentos

Por todas las razones expuestas, a pesar de que se piensa que el farmacéutico es el profesional más accesible en el sistema de salud⁶⁸, sólo para un pequeño porcentaje de pacientes, 5 %, el Químico Farmacéutico es el profesional de salud más cercano a él. Estos resultados son parecidos a los hallados en otros estudios similares^{32,45,70}, lo cual nos hace pensar sobre el rol que el Químico Farmacéutico debería asumir.⁷¹

Ha sido demostrado que los programas educativos han dado muy buenos resultados en cuanto a la mejora del conocimiento y la adherencia^{50,72}; pero, primero deben conocerse las necesidades educacionales de los pacientes. En nuestro caso, sabemos que la información más deficiente es sobre las precauciones y los efectos adversos (Gráfico N° 10 y 11), entonces esos temas serán los que principalmente se deben abordar en las intervenciones educativas.

Debido a que se asume que el médico no posee suficiente tiempo para cada paciente, los farmacéuticos podemos contribuir a mejorar la situación de falta de información. De

esta forma, el farmacéutico educa, aconseja y motiva al paciente a seguir con su tratamiento farmacológico.⁴⁵

Aparte de las necesidades educativas de los pacientes, también debe escucharse sus opiniones en cuanto al proceso de la atención farmacéutica. Según este estudio, la mayoría de pacientes crónicos son personas de tercera edad y esperan demasiado, cuando debería dársele preferencia. Es por esta razón que los pacientes encuestados, preferirían que en la farmacia se tenga un ambiente adecuado, más cómodo, privado y separado de las farmacias ambulatorias.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de nuestro cuestionario, se encuentra la falta de validación del constructo que, mediante análisis factorial de los ítems que forman el instrumento puede establecerse las relaciones entre ellos.

VI. CONCLUSIONES

1. El grado de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico que fue medido a través del nivel de información recibida por los pacientes crónicos ambulatorios en los hospitales incluidos en el estudio, es insuficiente.
2. Se diseñó el cuestionario de Información Recibida sobre el Tratamiento que cubre aspectos fundamentales para llevar a cabo correctamente el tratamiento farmacológico y que permite la identificación de la falta de información en éstos.
3. El nivel de instrucción, tiempo de enfermedad y el número de medicamentos que tienen los pacientes influyen directamente sobre el nivel de información.
4. La información presentada a los pacientes crónicos ambulatorios es deficiente en las interacciones y en las precauciones a tomar en cuenta con respecto al tratamiento farmacológico
5. La satisfacción de los pacientes con los servicios de farmacia es considerado regular, mostrando deficiencias, sobre todo en el área de consejería farmacéutica.

VII. RECOMENDACIONES

1. El instrumento desarrollado en el presente trabajo se propone como material de apoyo para brindar una correcta y suficiente información sobre el tratamiento farmacológico.
2. Se puede decir que toda validación no puede ser establecida por un único estudio, el instrumento parece ser una buena herramienta para evaluar la información brindada sobre el tratamiento a los pacientes, por lo que se sugiere que este cuestionario debe ser utilizado en más estudios para demostrar y reforzar su validez.
3. El Cuestionario de Información Recibida sobre el Tratamiento tiene potencial de desenvolvimiento futuro en el área de salud, pues contribuye a la promoción y mejoría continua de la prestación de un servicio por los profesionales de salud dirigidos al paciente, sugiriéndose su adaptación y uso para otras enfermedades crónicas.
4. Se sugiere que en los consultorios se facilite a los pacientes una mayor información en los aspectos de los efectos adversos, las interacciones y precauciones. Así también, la posibilidad de implementar un programa de atención farmacéutica a los pacientes crónicos.
5. Los problemas identificados, tanto a nivel de pacientes y profesionales de salud constituyen oportunidades para la implantación y desarrollo de programas de atención farmacéutica
6. Se hace necesaria la investigación futura en nuestro país de los aspectos tomados en cuenta en nuestro estudio, con el objetivo de corroborar si efectivamente el cumplimiento aumenta con la adecuada provisión de la información y con el aumento de satisfacción del paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DA SILVA T, SCHENKEL EP, SERRATE S: Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cadernos de Saúde Pública* 2000; 16(2): 449-455
2. TARN D, HERITAGE J. Physician Communication When Prescribing New Medications. *Archives of Internal Medicine* 2006;166:1802-1804
3. FERNANDEZ RODRIGUEZ C. La adhesión a los tratamientos terapéuticos. *IberPsicología*, 1996; 1(1)
4. MILLER KE. Physician-patient communication affects new medication adherence. *American Family Physician* 2007. 75(5)
5. MARQUEZ CONTRERAS E, MARTELL CLAROS N. El Uso De Fármacos En Combinación A Dosis Fijas En El Tratamiento De Las Enfermedades Cardiovasculares
Disponibile en:
<http://www.seh-lilha.org/cumplimiento/usofarmacos.pdf>
6. Poor adherence to long-term treatment of chronic diseases is a worldwide problem. *Pan American Journal of Public Health* 2003; 14 (3): 218-221(4)
7. Enhancing Prescription Medicine Adherence: A National Action Plan. *National Council on Patient Information and Education*. Agosto 2007
Disponibile en:
http://www.talkaboutrx.org/documents/enhancing_prescription_medicine_adherence.pdf
8. SANCHEZ O. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2005; 29 (2): 40-48
9. BAENA M, FAJARDO P, MARTÍNEZ-OLMOS J: Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. *Ars Pharmaceutica* 2005; 46(4): 365-381.
10. AKICI A, KALAÇA S. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2004; 13(12): 871-876

11. El incumplimiento terapéutico. Resumen de las comunicaciones de los Miembros del Grupo de Cumplimiento de la Sociedad Española de Hipertensión y la Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial
Disponible en:
<http://www-academia.cat/societats/farmcl/jornades/12jornada/tallers/lmengual.pdf>
12. MÁRQUEZ CONTRERAS E, CASADO MARTÍNEZ JJ. Estrategias para mejorar el cumplimiento. *FMC* 2001; 8: 558-573
13. BECKLES GL, ET AL. Population-Based Assessment of the Level of Care Among Adults with Diabetes in the U.S. *Diabetes Care* 1998; 21: 1432-1438
14. Estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos.
Disponible en:
http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/_2003/medicam/modulo3/clase3/temas/tema01.htm
15. LARSON L, ROVERS P, MACKEIGAN L. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *Journal of American Pharmaceutical Association* 2002; 42(1):44-50
16. HAYASHI S, MUKAI T. Patient Perspectives on Provision of Drug Information Services in Japan. *Yakugaku Zasshi* 2003, 123: 697-706
17. ASCIONE F, KIRSCHT J. An Assessment of Different Components of Patient Medication Knowledge. *Medical Care* 1986; 24(11): 1018-1028
18. BUSSON M, DUNN AP. Patients' knowledge about prescribed medicines. *Pharmaceutical Journal* 1986; 236: 624-626
19. KAY EA, BAILIE GR, BERNSTEIN A. Patient knowledge of cardio-respiratory drugs. *Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics* 1988; 13(4):263 – 268
20. ALTIMIRAS J, BORRAS J. Knowledge of medication in hospitalized chronic respiratory patients. *Pharmacy World & Science* 1992, 14(4):174-179
21. WERNER A, KALISKI S, SALAZAR K: Nivel de conocimiento de los pacientes con artritis reumatoide acerca de su enfermedad y tratamiento. *Revista Médica de Chile* 2006; 134: 1500-1506
22. JUNKO O, HISAKO Y. Compliance and Medication Knowledge among Elderly Home-Care. *Japanese Journal of Hospital Pharmacy* 1999; 25(3): 274-280
23. SMITH P, ANDREWS J. Drug compliance not so bad, knowledge not so good—the elderly after hospital discharge. *Age and Ageing* 1983, 12(4): 336-342

24. PAUL J. SANAZARO: A Survey of Patient Satisfaction, Knowledge and Compliance. *Western Journal of Medicine* 1985; 142(5): 703–705
25. CLINE CM, BJÖRCK-LINNÉ. Non-compliance and knowledge of prescribed medication in elderly patients with heart failure. *European Journal of Heart Failure* 1999; 1(2): 145-149
26. MC MAHON T, CLARK CM, BAILIE GR. Who provides patients with drug information? *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)* 1987; 294(6568):355-356
27. GRIFFITH NL, SCHOMMER JC. Survey of inpatient counseling by hospital pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy* 1998; 55 (11): 1127-1133
28. ERICKSON S, KIRKING D. Michigan Medicaid recipients' perceptions of medication counseling as required by OBRA '90. *Journal of the American Pharmacists Association* 1998; 38 (3):333-338
29. FRITSCH M, LAMP K. Low pharmacist counseling rates in the Kansas City, Missouri, metropolitan area. *The Annals of Pharmacotherapy* 1997; 31 (9): 984-991.
30. AIRAKSINEN M, AHONEN R, ENLUND H. The questions to ask about your medicines campaign. An evaluation of pharmacists' and the public's response. *Medical Care* 1998;36:422–7.
31. LAURIER C, ARCHAMBAULT A. Communication of verbal information by community pharmacists. *The Annals of Pharmacotherapy* 1989; 23(11): 862-868
32. CLEARY DJ, MATZKE GR. Medication knowledge and compliance among patients receiving long-term dialysis. *American Journal of Health-System Pharmacy* 1995, 52(17): 1895-1900
33. HUGHES L, WHITTLESEA C. Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2002; 27(4): 243-248
34. BLOM L. Developing Patient Education in Community Pharmacy. <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/01797903/inhoud.htm>
35. KENDREW P., WARD F. Satisfaction with information and its relationship with adherence in patients with chronic pain. *The International Journal of Pharmacy Practice* 2001; 9:R5

36. ZIEGLER D, MOSIER M, BUENAVER M. How Much Information About Adverse Effects of Medication Do Patients Want From Physicians? *Archives of Internal Medicine*. 2001;161:706-713
37. CULBERTSON VL, ARTHUR TG, RHODES PJ. Consumer Preferences for verbal and written medication information. *Drug Intelligence & Clinical Pharmacy*: 22(5): 390-396
38. Adults over 60 depend heavily on pharmacists for guidance in medication use [News]. *American Journal of Health System Pharmacy* 1998;55:768–70
39. DELGADO SILVEIRA E: Información de medicamentos al paciente anciano. <http://www.ucm.es/eprints/3880/>
40. MORROW D, WEINER M, YOUNG J: Improving Medication Knowledge Among Older Adults With Heart Failure: A Patient-Centered Approach to Instruction Design. *The Gerontologist* 2005; 45(4): 545-552
41. PONNUSANKAR S, SURULIVELRAJAN M. Assessment of impact of medication counseling on patients' medication knowledge and compliance in an outpatient clinic in South India. *Patient Education and Counseling* 2004; 54(1):55-60
42. BURGE S., WHITE D. Correlates of Medication Knowledge and Adherence: Findings from residency research network of South Texas. *Family Medicine* 2005, 37(19): 712-718
43. JUNKO O, HISAKO Y. Compliance and Knowledge about prescribed medication among elderly home-care recipients by method of providing medications. *Japanese Journal of Geriatrics* 2001; 38(5):644-650
44. CAMERON C. Patient Compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24: 244-250
45. SHANI S, MORGINSTIN T, HOFFMAN A. Patients' Perceptions of Drug Therapy Counseling in Israel. *IMAJ* 2000, 2: 438- 441
46. ANONIMO. Postgraduate Education Pharmacy Utrecht (Post Academisch Onderwijs Farmacie Utrecht). Cursus programma 1995. Bureau PAO-Farmacie. Universiteit Utrecht. Utrecht 1995
47. Hipertensión y cumplimiento. Guía de actuación de enfermería en hipertension arterial y riesgos cardiovasculares asociados.
Disponible en:

- <http://www.ehrlica.org/14.%20Hipert%20y%20cumpli.pdf>
48. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. *World Health Organization* 2003.
Disponible en:
http://www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence_report.pdf
 49. FLETCHER S, FLETCHER R. Patients' understanding of prescribed drugs. *Journal of Community Health* 1979; 4(3) 183-189
 50. MORRIS L, HALPERIN J. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: a literature review. *American Journal of Public Health* 1979, 69(1): 47-52
 51. Consenso sobre atención farmacéutica.
Disponible en:
<http://www.correofarmaceutico.com/documentos/consatfar310504.pdf>
 52. Your Medicine: Play It Safe. Patient Guide. AHRQ Publication No. 03-0019, February 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, and the National Council on Patient Information and Education, Bethesda, MD.
<http://www.ahrq.gov/consumer/safemeds/safemeds.htm>
 53. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. *American Journal of Health-System Pharmacy* 1997; 54:431-434
 54. Informe Técnico 916. Diet Nutrition and Prevention of Chronic Diseases. *OMS, Ginebra, 2003*
 55. OMS. Preventing Chronic Disease: A Vital Investment. *OMS, Ginebra 2005*
 56. GÓMEZ RODRÍGUEZ N. Repercusión socioeconómica de la artritis reumatoide. *Anales de Medicina Interna (Madrid)* 2003; 20: 111-113
 57. ARBELAEZ P. Control de la dislipidemia. Intervenciones, eficacia, coste-efectividad en prevención primaria
 58. OSMUNDSEN J. The Care of patients with severe chronic illness. *Dartmouth Atlas Project* 2006. http://www.dartmouthatlas.org/atlas/2006_Chronic_Care_Atlas.pdf
 59. OMS. Diabetes. Nota descriptiva N°312, año 2006
 60. DUNBAR-JACOB J, ERLÉN JA. Adherence in chronic disease. *Annual Review of Nursing Research* 2000, 18: 48-90

61. R. DE FELIPE: Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud, relación con el control terapéutico. *Atención Primaria* 2003; 32(2):101-105
62. CAMERON K, GREGOR F. Chronic illness and compliance. *Journal of Advanced Nursing* 1987; 12(6): 671-676
63. TETTERSELL M. Asthma patients' knowledge in relation to compliance with drug therapy. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18(1):103-113
64. LEY P. Memory for medical information. The *British Journal of Social and Clinical Psychology* 1979;18(2):245-55
65. IGLESIAS P, SANTOS HJ, FERNANDEZ-LLIMÓS F, FONTES E, LEAL M, MONTEIRO C. Traducción y validación del “Pharmacy Services Questionnaire” al portugués (europeo). *Seguimiento farmacoterapéutico* 2004; 3(1): 43-56
66. CADY P, LARSON L. Satisfaction-Dissatisfaction with Prescription Medication The Impact of Drug Information. *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management* 1989; 4(1): 3-24
67. LIU R, SO L, QUAN H. Chinese and white Canadian satisfaction and compliance with physicians. *BMC Family Practice* 2007, 8:11
68. DICKSON M, RODOWSKAS C. Verbal Communications of Community Pharmacists. *Medical Care* 1975, 13(6):486-498
69. HOLLOWAY A. Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24: 1169-1174
70. Atención Farmacéutica a Pacientes Hipertensos y Diabéticos para farmacéuticos. www.cendeisss.sa.cr/pasantias/hsjd/AtenFarmacHTDM.doc
71. DHILLON S, DUGGAN C, JOSHUA A. What part pharmacists should play in providing medicines-related information. *The Pharmaceutical Journal* 2001; 266 (7139): 364-366
72. HUSSAIN S, GEORGE E. A comparison of patient information sheets for methotrexate. *Rheumatology* 2003; 42(1): 194-195
73. MC DONOUGH R, BENNETT M. Improving Communication Skills of Pharmacy Students Through Effective Precepting. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2006; 70(3): 58
74. LOWE C, RAYNOR D. Effects of self medication programme on knowledge of drugs and compliance with treatment in elderly patients. *BMJ* 1995;310:1229-1231

75. Ministerio de salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842, 9 de julio de 1997.
Título 1, Artículo 5.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA: INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EL TRATAMIENTO

La presente encuesta está diseñada para poder obtener información relacionada con la (s) enfermedad (es) que usted tiene y los medicamentos que utiliza. Por favor, responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

MARQUE CON UN ASPA (X) LAS ALTERNATIVAS QUE CORRESPONDAN

1. ¿Qué enfermedad tiene?	2. ¿Cuánto tiempo tiene esta enfermedad?				
	<1 año	1-2años	3-5 años	6-10años	>10 años
▪ Hipertensión arterial					
▪ Diabetes mellitus					
▪ Dislipidemia					
▪ Artritis					

3. ¿Cuántos medicamentos tiene recetados actualmente?

Ninguno	<input type="checkbox"/>	1 medicamento	<input type="checkbox"/>	2 medicamentos	<input type="checkbox"/>
De 3 a 5 medicamentos	<input type="checkbox"/>	De 6 a 10	<input type="checkbox"/>	Más de 10	<input type="checkbox"/>

			¿Quién le informó?
--	--	--	--------------------

¿Ha recibido información sobre:	SI	NO	Médico	Enfermera	Farmacéutico	Otros
4. su enfermedad?						
5. el efecto de cada uno de sus medicamentos recetados?						
6. si debe tomarse algún control para verificar el efecto de sus medicamentos?						
7. por cuánto tiempo tomará sus medicamentos?						
8. las horas en las que debe tomar sus medicamentos?						
9. qué hacer si se le olvida tomar sus medicamentos?						
10. si puede tomar otros medicamentos, vitaminas o extractos de plantas/productos naturales por su cuenta?						
11. si puede tomar sus medicamentos juntos a la misma hora?						
12. si debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno?						
13. con qué tipo de alimentos (agua, leche, jugos) debe tomar sus medicamentos?						
14. qué alimentos, bebidas u otros medicamentos pueden interferir con la acción de sus medicamentos?						
15. otros efectos de sus medicamentos?						
16. qué hacer si nota que su medicamento le cae mal?						
17. dónde guardar sus medicamentos?						
18. si debe hacer alguna actividad física como parte de su tratamiento?						

19. ¿En la farmacia donde le entregaron los medicamentos le explicaron sobre sus medicamentos?

SI ☐

NO ☐

20. ¿Cuál es el profesional de salud más cercano a usted?

El médico ☐

El farmacéutico ☐

La enfermera ☐

Otros ☐

Edad:

Sexo:

Masculino ☐

Femenino ☐

Nivel de educación: Primaria ☐

Secundaria ☐

Técnica ☐

Superior ☐

Distrito de procedencia: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2

ENCUESTA SOBRE EL SERVICIO DE FARMACIA

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR REPRESENTA SU OPINIÓN

¿Como calificaría:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1. el aspecto profesional de la farmacia?					
2. la disponibilidad del farmacéutico para responder sus preguntas?					
3. la relación profesional entre el farmacéutico y usted?					
4. la capacidad del farmacéutico para aconsejarle sobre los problemas que puede tener con sus medicamentos?					
5. la rapidez con que dispensan sus recetas?					
6. el profesionalismo del personal de farmacia?					
7. la forma en que el farmacéutico le explica cómo actúan sus medicamentos?					
8. el interés del farmacéutico en su salud?					
9. la forma en que el farmacéutico le ayuda a usar sus medicamentos?					
10. el esfuerzo del farmacéutico para resolver los problemas que usted tiene con sus medicamentos?					

11.la responsabilidad del farmacéutico sobre su tratamiento?					
12.la forma en que el farmacéutico le enseña cómo tomar sus medicamentos?					
13.el servicio de farmacia en general?					
14. la forma en que el farmacéutico responde sus preguntas?					
15. el esfuerzo del farmacéutico para ayudarle a mejorar o mantener su salud?					
16.la cortesía y respeto mostrados hacia usted por el personal de farmacia?					
17.la privacidad de las conversaciones que tiene con el farmacéutico?					
18. el esfuerzo del farmacéutico para asegurar que sus medicamentos estén actuando correctamente?					
19.la forma en que el farmacéutico le explica sobre los posibles efectos adversos?					
20. el tiempo que el farmacéutico ofrece a pasar con usted?					

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 6

ENCUESTA: INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EL TRATAMIENTO

La presente encuesta está diseñada para poder obtener información relacionada con la (s) enfermedad (es) que usted tiene y los medicamentos que utiliza. Por favor, responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

MARQUE CON UN ASPA (X) LAS ALTERNATIVAS QUE CORRESPONDAN

1. ¿Qué enfermedad tiene?	2. ¿Cuánto tiempo tiene esta enfermedad?				
	<1 año	1-2años	3-5 años	6-10años	>10 años
▪ Hipertensión arterial					
▪ Diabetes mellitus					
▪ Dislipidemia					
▪ Artritis					

3. ¿Cuántos medicamentos tiene recetados actualmente?

Ninguno	<input type="checkbox"/>	1 medicamento	<input type="checkbox"/>	2 medicamentos	<input type="checkbox"/>
De 3 a 5 medicamentos	<input type="checkbox"/>	De 6 a 10	<input type="checkbox"/>	Más de 10	<input type="checkbox"/>

			¿Quién le informó?
--	--	--	--------------------

¿Ha recibido información sobre:	SI	NO	Médico	Enfermera	Farmacéutico	Otros
4. su enfermedad?						
5. el efecto de cada uno de sus medicamentos recetados?						
6. sobre tomarse controles periódicos para verificar el efecto de sus medicamentos?						
7. por cuánto tiempo tomará sus medicamentos?						
8. las horas en las que debe tomar sus medicamentos?						
9. qué hacer si se le olvida tomar sus medicamentos?						
10. tomar otros medicamentos, productos naturales, vitaminas, etc. sin consultar con su médico?						
11. tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora?						
12. si debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno?						
13. con qué bebida específica debe tomar sus medicamentos?						
14. qué alimentos, bebidas u otros medicamentos pueden interferir con la acción de sus medicamentos?						
15. los efectos adversos de sus medicamentos?						
16. qué hacer si nota que su medicamento le cae mal?						
17. sobre las condiciones en las que debe guardar sus medicamentos?						
18. si debe hacer alguna actividad física como parte de su tratamiento?						

19. ¿En la farmacia donde le entregaron los medicamentos le explicaron sobre sus medicamentos?

SI ☐

NO ☐

20. ¿Cuál es el profesional de salud más cercano a usted?

El médico ☐

El farmacéutico ☐

La enfermera ☐

Otros ☐

Edad:

Sexo:

Masculino ☐

Femenino ☐

Nivel de educación:

Primaria ☐

Secundaria ☐

Técnica ☐

Superior ☐

Distrito de procedencia: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 7

ENCUESTA SOBRE EL SERVICIO DE FARMACIA

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR REPRESENTA SU OPINIÓN

¿Como calificaría:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	NO TENGO CONTACTO CON EL FARMACEUTICO
1. el aspecto profesional de la farmacia?						
2. la disponibilidad del farmacéutico para responder sus preguntas?						
3. la relación profesional entre el farmacéutico y usted?						
4. la capacidad del farmacéutico para aconsejarle sobre los problemas que puede tener con sus medicamentos?						
5. la rapidez con que dispensan sus recetas?						
6. el profesionalismo del personal de farmacia?						
7. la forma en que el farmacéutico le explica cómo actúan sus medicamentos?						
8. el interés del farmacéutico en su salud?						
9. la forma en que el farmacéutico le ayuda a usar sus medicamentos?						
10. el esfuerzo del farmacéutico para resolver los problemas que usted tiene con sus medicamentos?						

11.la responsabilidad del farmacéutico sobre su tratamiento?						
12.la forma en que el farmacéutico le enseña cómo tomar sus medicamentos?						
13.el servicio de farmacia en general?						
14. la forma en que el farmacéutico responde sus preguntas?						
15. el esfuerzo del farmacéutico para ayudarle a mejorar o mantener su salud?						
16.la cortesía y respeto mostrados hacia usted por el personal de farmacia?						
17.la privacidad de las conversaciones que tiene con el farmacéutico?						
18. el esfuerzo del farmacéutico para asegurar que sus medicamentos estén actuando correctamente?						
19.la forma en que el farmacéutico le explica sobre los posibles efectos adversos?						
20. el tiempo que el farmacéutico ofrece a pasar con usted?						

GRACIAS POR SU COLABORACION